New Brunswick Pandemic Influenza Plan

For the Health Sector

New Nouveau Brunswick
CANADA

December 2005

New Brunswick
Pandemic Influenza Plan
For the Health Sector

ISBN : 1-55396-635-X

Health and Wellness

http://www.gnb.ca/0053/pandemic/pdf/Pandemic_Plan-e.pdf

http://www.gnb.ca/0053/pandemic/pdf/Pandemic_Plan-f.pdf

1/30/2006

PREFACE

Influenza viruses periodically cause worldwide epidemics, or pandemics, with high rates of illness and death. Increasingly, health officials are talking not about "if" but "when" the next pandemic will occur. Advance planning for a large scale and widespread health emergency in the province of New Brunswick is required to optimize delivery of health care and other essential services during a pandemic. In addition, all sectors of society must consider the impact of large absenteeism rates and supply interruptions as businesses and municipalities plan for how they will continue their mission critical business.

The Department of Health and Wellness has been working on the development of a pandemic influenza contingency plan for several years. This Pandemic Influenza Plan is and will continue to be an evergreen document, being modified as new information becomes available and/or new appendices are drafted or completed. This plan was prepared by the provincial pandemic influenza committee planning group, which had representation from several Departmental sectors including Public Health, Institutional Services, Mental Health, Ambulance Services, Communications and Emergency Management Services as well as representatives from the Department of Family and Community Services and the Emergency Measures Organization.

Realizing that the pandemic will affect all sectors of health care, and in keeping with the Departmental "all hazards" approach to emergency planning, The Director of Health Emergency Management Services (HEMS), working cooperatively with the Office of the Chief Medical Officer of Health, will further develop components to assist in operationalization of the plan, particularly the response and recovery phases. This will be achieved under the direction of the Provincial Pandemic Preparedness Steering Committee (PPPSC), of which the Director of HEMS is the chair.

TABLE OF CONTENTS

BACKGROUND

NEW BRUNSWICK PANDEMIC INFLUENZA PLANNING APPROACH

- Goal and Objectives
- Planning Assumptions
- Overview
- Estimating Impact of Pandemic Influenza
- Pandemic Planning Phases
- Activation of the Pandemic Influenza Response Plan
- The Role of the Emergency Measures Organization

PLAN COMPONENTS

- Surveillance
- Public Health Activities:
  - Vaccine Programs and Anti-Virals
  - Public Heath Measures
- Essential Health Services
- Communications
- Community Emergency Response

OPERATIONALIZATION AND RECOVERY

BACKGROUND

Human influenza is a viral respiratory infection that spreads easily from one person to another. Most people will recover from influenza after 10 days or so, however others, particularly the elderly or those with certain underlying medical conditions, may develop severe medical consequences such as pneumonia or bronchitis. It is important to understand that influenza can be a serious illness. Between 4,000 and 8,000 Canadians can die of influenza and its complications annually, depending on the severity of the season. Vaccination, hand washing and just staying home when you are ill are measures that reduce the possibility of influenza being transmitted from one person to another.

Influenza viruses are very adaptable and change their genetic makeup slightly every year. This is one reason why influenza vaccination is needed every year to ensure protection against the current circulating virus strains.

Historic evidence suggests that three to four times each century a radical change takes place in the influenza A virus causing a new strain to emerge. This can result in a pandemic influenza, which is a worldwide outbreak of influenza characterized by the rapid spread of a new type of influenza virus to which most, if not all, people will have no immunity. There were three influenza pandemics in the 20th century: the 1918 Spanish influenza, the 1957 Asian influenza, and the 1968 Hong Kong influenza. The Spanish Influenza pandemic was by far the most devastating disease outbreak recorded in the last century; over 20 million people died and more than 200 million were affected. The Asian influenza outbreak of 1957 resulted in 1 to 2 million deaths and the Hong Kong influenza outbreak of 1968 resulted in 1 to 4 million deaths world wide.

Avian influenza viruses affect all species of birds but can, less commonly, infect mammals - including people. Since January 2004, widespread outbreaks of H5N1 in birds in Asian countries have been associated with human cases and deaths in Asia. There is concern in the scientific community that currently avian influenza H5N1 is the influenza strain with the most potential to become a pandemic. However, to this point there has been no efficient transmission from human to human. There is concern that the more people affected by an avian influenza virus, the greater the likelihood the virus will mutate to create a new influenza strain to which humans will have no immunity. If it develops the ability to transmit efficiently from person to person, the virus could spread rapidly and result in significant illness, death and social disruption.

Planning for pandemic influenza has been underway in Canada for several years. The Canadian Pandemic Influenza Committee provides expert knowledge and advice on influenza and potential pandemics and has developed the Canadian Pandemic Influenza Plan that maps out how Canada will prepare for and respond to a pandemic influenza. The Canadian Pandemic Influenza Plan is available on the Public Health Agency of Canada website at www.phac-aspc.gc.ca. With the support and direction of the Canadian Pandemic Influenza Plan, provinces and territories, including New Brunswick, continue to work on their pandemic planning processes.

NEW BRUNSWICK PANDEMIC INFLUENZA PLANNING APPROACH

Goal:

To minimize serious illness and overall deaths and to minimize societal disruption among New Brunswickers as a result of an influenza pandemic.

Objectives:

- Clarify roles and responsibilities during implementation of the Pandemic Influenza Plan
- Implement a functioning infrastructure for influenza surveillance in the interpandemic period (the time between influenza pandemics) that can be used during a pandemic
- Identify and prepare for other surveillance needs as required (e.g. adverse event following immunization of a vaccine developed to provide protection against pandemic influenza)
- Establish immunization and anti-viral use guidelines for implementation during a pandemic
- Develop and/or approve guidelines for use by health care responders during a pandemic response (e.g. clinical care, infection control, essential health services).
- Establish plans to obtain, secure, and distribute adequate supplies of vaccines and anti-virals and other medical supplies required to support the pandemic response
- Create a communication framework in the interpandemic period that will provide timely, accurate and consistent information to and among health care providers, the media and the general public during a pandemic
- Establish and support regional pandemic influenza steering committees in the interpandemic period and support the development of regional and local emergency preparedness and response plans to optimize delivery of health care and other essential services during a pandemic
- Identify and develop relationships with relevant stakeholders required to support the pandemic response (e.g., funeral home association, pharmacy association, municipalities)

PLANNING ASSUMPTIONS

The New Brunswick Pandemic Influenza Plan is based on the following planning assumptions:

The course of an influenza pandemic

- An influenza pandemic is inevitable.
- Based on the last two pandemics it is estimated that the next pandemic virus will arrive in Canada within three months after it emerges in another part of the world. This time could be much shorter due to increases in the volume and speed of air travel.
- An influenza pandemic may spread in two or more waves, either in the same year or in successive influenza seasons.
- If a second wave occurs, it would likely be within 3 to 9 months of the initial outbreak wave and may cause more serious illnesses and deaths than the first.
- Each wave of illness will last approximately 6 to 8 weeks.

The extent and severity of illness

- Because the population will have had limited, if any, prior exposure, most people will be susceptible.
- More severe illness and mortality than the usual annual influenza is likely in all population groups
- The first peak in mortality will be one month after the first peak in illness.

Access to Vaccines and Anti-virals

- Vaccine will be the primary means of pandemic influenza prevention. The supply will unlikely be available in time for the first wave of illness; therefore, plans for the first wave should assume lack of influenza vaccine. The vaccine may be available in time to mitigate the impact of the second wave.
- Once available, the vaccine will be in short supply and high demand.
- Anti-viral drugs are a treatment option during a pandemic but must be started within 48 hours of the onset of symptoms. The efficacy of anti-viral drugs against a pandemic strain is unknown but is expected to shorten the length of time people are ill and reduce hospitalizations.
- Prophylactic anti-virals can be effective in preventing influenza and reducing impact of outbreaks within institutions

- Initially there will not be enough vaccine for the entire population; priority groups have been established to determine who receives the initial supply of vaccine.
- There will not be enough antivirals for the entire population and priority groups have been established to determine who receives the limited supply.
- Depending on the epidemiology of the pandemic influenza strain, the priority groups may change.

The impact on health care and other essential services

- A substantial proportion of the workforce will not be able to work for some period of time due to illness in themselves or in their family members.
- Laboratory testing capacity will be challenged.
- Hospital capacity is already limited and could be further challenged.
- Care protocols may change and standards of practice for "normal" operating conditions may need to be adapted to meet emergency needs.
- Essential services in communities may be disrupted.

Managing a Pandemic

- The disease will not be localized to individual regions or communities but will be widespread throughout the province which will restrict the ability of one community helping another.
- A clear understanding of the roles and responsibilities of the various responders (health and societal) is required.
- Effective and streamlined lines of communication will be required at the local, provincial, and federal levels

OVERVIEW

The New Brunswick Pandemic Influenza Plan provides a comprehensive province wide approach to health preparedness and pandemic planning by providing information to guide provincial and local pandemic planning groups. The phased planning and response approach prepares responders to be ready with the appropriate actions at the appropriate time. The provincial plan is an evolving document and will change as new information comes to light. The following five components are modeled after the national plan and are considered to be the most crucial areas to be considered in planning for an influenza pandemic:

1) Surveillance

The goal of the provincial surveillance and monitoring program is to develop, improve and maintain a system for the ongoing collection, analyses, interpretation and timely dissemination of health data essential for measuring changes in population health. Effective surveillance programs are essential for studying the course of the disease and are crucial in the development of vaccines. Since the influenza A virus constantly changes, surveillance is essential to provide timely and sufficient information on the influenza activity in order to make adequate public health decisions. Influenza surveillance occurs year round in New Brunswick. Enhancements to the existing surveillance systems will increase the probability for adequate warning and better monitoring of the novel virus activity in the province. The enhanced plan will augment the already existing Severe Respiratory Infection surveillance in hospitals. The objectives of the enhanced plan are:

- To define any modifications to surveillance activities and methodology in the event of the pandemic as per national guidelines
- To communicate a need for diligent influenza surveillance and available information related to the detection of a novel virus outside of North America to all stakeholders

2) Public Health Activities

A) Vaccine and Anti-Virals Management

Since their discovery more than half a century ago, influenza vaccines have been the most important development in decreasing the morbidity and mortality of influenza. Promoting an annual influenza shot has become a routine public health activity across Canada. With a good match between the vaccine and the circulating virus, the influenza vaccine is 70% - 90% effective in preventing the influenza in healthy adults. It provides protection against the virus types that are in the vaccine. The protection generally lasts for 4-6 months. Vaccination continues to be recognized as the primary tactic of prophylaxis.

It is expected that, because vaccine production is dependent on the identification of circulating virus strains, supply delays will be experienced in the event of an emerging novel virus as in a pandemic. Contingency plans must take into consideration this delay and the potential need to prioritize recipients for receipt of the initial supplies of vaccine.

While vaccines, when available, will become the primary public health intervention during the pandemic, anti-viral drugs will play a role in the pandemic response. Anti-virals, effective for the prevention and treatment of Influenza A, are anticipated to be in limited supply during a pandemic. Consequently, a national stockpile has been established and guidelines regarding their use and priority groups have been developed and are currently under review. Depending on the epidemiology and impact of the pandemic influenza virus strain, the priority groups may change to target the most affected groups.

B) Public Health Measures

Historically, public health authorities have used the notion of "social distance" to assist in the control of a communicable disease. Social distance is an action that limits the mingling of persons in a community, thus, decreasing the risk of exposure to a disease like influenza. Decisions such as banning public gatherings or closing schools would be included in social distance measures. Decisions regarding the use of appropriate public health measures will occur during the pandemic alert phases when it is better known how the virus is behaving or may behave.

3) Essential Health Services

For purposes of this plan, Health Services encompasses responsibilities both regionally and Departmentally and refers to: a) Regional Health Authorities (delivery of services); b) Hospital Services (Institutional services, laboratory services, Extra-Mural Program, Tele-Care); c) Mental Health Services; d) Ambulance Services. The Department of Health and Wellness, along with the provincial Regional Health Authorities, are currently developing strategies to maintain services during a pandemic influenza. Any change from regular delivery of service will be communicated to the public.

4) Communications

The goals for the communications component of the plan include:

- Creating a rapid transfer of information (from local to regional to provincial to federal levels and vice versa) and updates
- Creating the ability to assimilate rapid information such as illness, vaccine uptake, adverse events, etc.
- Effective distribution of information to the medical community, the media, and the public.

5) Community Emergency Response

An influenza pandemic will undoubtedly constitute a health emergency in New Brunswick. Typically, emergencies have been perceived as disasters, e.g. plane crashes, hurricanes, floods or other phenomena that may last hours or days. They may result in many casualties creating a one time demand on health services. A health emergency such as a pandemic influenza however, can be expected to be prolonged with two or more successive waves creating multiple demands on multiple sectors. Each wave is expected to last approximately six to eight weeks. The resulting impact on human resource infrastructure can, potentially, be staggering.

One of the assumptions that the provincial plan makes is that essential services may be interrupted due to the high illness rate expected to impact all organizations. It is the intent of the plan that municipalities and organizations responsible for providing essential community services plan for operations during the pandemic period.

The emergency community response components of the plan are intended to provide guidance to the non-health sector in terms of planning for pandemic influenza. Planning for emergencies is crucial for any business or municipality. Pandemic influenza is one of those emergencies for which we must all be prepared. Planning is being initiated now in the non-health sector to ensure that all sectors of our society are prepared.

The plan is based on a coordination and collaborative approach among governments and stakeholders as they work together to ensure continuation of their mission critical business and support of the pandemic response. An influenza pandemic will have an impact throughout society and, depending on the impact, may involve the broader provincial Emergency Measures Organization. Should this occur, the Minister of Public Safety or the Director of New Brunswick Emergency Measures Organization may activate the Provincial Emergency Response Plan to coordinate the whole of government response.

Public Health has brought together relevant partners and stakeholders to facilitate the development of coordinated response plans to pandemic influenza. In the case of local prevention and response, Regional Pandemic Influenza Steering Committees have been established to support the development of local pandemic influenza plans. Regional Pandemic Influenza Steering Committees and plans also require a multi-discipline approach and should include community groups and organizations as well as relevant Government departments (e.g. municipalities, local service districts, nursing homes, Family and Community Services, Emergency Measures Organization representatives, and others that may serve the community in an emergency response capacity). At the regional and local level, Regional Public Health, Regional Health Authorities, municipalities and other organizations are, in consultation with the appropriate stakeholders, responsible for developing their own specific pandemic plans. By following the established provincial guidelines, consistency among the response plans will be assured.

ESTIMATING IMPACT OF PANDEMIC INFLUENZA

Predicting when and how severely a pandemic influenza will affect the population is difficult. During a pandemic, it is anticipated that the impact will be greater and that the age specific morbidity and mortality may be quite different from the annual influenza outbreaks, which typically affect most severely the very young, the elderly and those with underlying medical conditions. However, until the epidemiology of the pandemic is known, it is not possible to definitively predict the actual impact.

An estimate of the health impact of a pandemic has been based on a model by Meltzer and colleagues, from the Centers for Disease Control, Atlanta. The model has utilized data from past epidemics and pandemics and *impact estimates are intended to facilitate planning only* and are not intended to be a precise prediction as to how a specific pandemic influenza virus actually behaves. The model can be used for a population in a community, region or province; and has attack rates of 15%, 25% and 35%. The attack rate describes the impact over the entire duration of the pandemic, that is: the proportion of the population that will be infected over the multiple waves of influenza that usually occur during a pandemic. For example a 35% attack rate means that, over the entire course of a pandemic, about 35% of the people would have influenza severe enough to be unable to attend work or other activities for at least half a day.

The following shortcut formulas are derived from the Health Impact model and include, but do not differentiate risk factors and age ranges. Because pandemic influenza impact predictions are derived from a mathematical model and not an epidemiological model, they provide total impact estimations only. As research in this field evolves, it is anticipated that the impact prediction models will be refined.

Formula:

Y = Population X Attack Rate

Y x 0.41% = Number of deaths

Y x 1.09% = Number hospitalized

Y x 45.57% = Number seeking medical care

Y x 52.97% = Number ill, not seeking medical care

Population: The population in region, province or community

Attack Rate: The proportion of the population who will become clinically ill (unable to attend work or other activities for at least half a day) such that there are consequences for health resources consumed.

Based on this, the calculated impact of pandemic influenza on New Brunswick with an estimated population in 2003 of 756,256 (Statistics Canada, 2003) would be:

Estimated Impact of an Influenza Pandemic on New Brunswick by Attack Rate

Estimated Number of Cases by Outcome			
Outcome	**Attack Rate**		
	15%	**25%**	**35%**
Ill, Self Care (Population X Attack Rate) X 52.97%	60,088	100,147	140,206
Outpatient Care (Population X Attack Rate) X 45.57%	51,694	86,156	120,619
Hospitalization (Population X Attack Rate) X 1.09%	1,237	2,061	2,885
Death (Population X Attack Rate) X 0.41%	465	775	1,085

Although the estimations are gross numbers only, they are dramatic. The projected number of people who may be sick and not seek care is significant. Presumably, a large number of those have jobs to which they would be unable to go because of illness. Based on the modeling process, the potential for lost productivity and the interruption of essential services could be significant, further providing evidence that a well developed contingency plan is crucial. *Again, it must be emphasized that this model is intended to facilitate planning only and is not intended to be predictive.*

PANDEMIC PLANNING PHASES

The World Health Organization (WHO) has developed detailed pandemic planning phases, summarized in the table below. This plan is based on and reflects the planning phases as triggers for provincial and regional responses. The pandemic planning phases in Canada will align with these WHO phases.

Period	WHO Phase	Description
Interpandemic Period	Phase 1	No new influenza virus subtypes have been detected in humans. An influenza virus subtype that has caused human infection may be present in animals. If present in animals, the risk of human infection is considered low.
	Phase 2	No new influenza virus subtypes have been detected in humans. However, a circulating animal influenza virus subtype poses substantial risk of human disease.
Pandemic Alert Period	Phase 3	Human infection(s) with a new subtype, but no human-to-human spread, or at most rare instances of spread to a close contact.
	Phase 4	Small cluster(s) with limited human-to-human transmission, but spread is highly localized, suggesting that the virus is not well adapted to humans.
	Phase 5	Large cluster(s) but human-to-human spread still localized, suggesting that the virus is becoming increasingly better adapted to humans, but may not yet be fully transmissible (substantial pandemic risk).
Pandemic Period	Phase 6	Increased and sustained transmission in general population.
Post Pandemic Period		Return to Interpandemic Period.

ACTIVATION OF THE PANDEMIC INFLUENZA RESPONSE PLAN

The Chief Medical Health Officer (CMOH) and relevant staff, in consultation with the national Pandemic Influenza Committee, will monitor and respond to reports of novel influenza viruses circulating the world or in Canada. The CMOH will review the progression of disease caused by a novel influenza subtype and advise the Minister and Deputy Minister of Health and Wellness, as well as the Director of Health Emergency Management Services, as to the need of convening the Provincial Pandemic Preparedness Steering Committee (PPPSC). The PPPSC will provide support, information coordination and direction to the regions in mobilizing appropriate and timely responses based on current pandemic phases.

At the Departmental level, the pandemic emergency response will be coordinated through the DHW Emergency Operations Centre (EOC). The primary functions of the DHW EOC are: to act as the provincial decision making and policy direction body on health matters; operational support; internal and external communication; planning and analysis of incoming data; and administration and financial matters. Each Regional Health Authority, in addition to and in collaboration with its community partners, will operate a regional EOC to coordinate the response and facilitate effective communications.

There will be a time when the response and recovery effort no longer requires the EOC and it will be deactivated. The authority to deactivate the EOC rests with the Director of Health Emergency Management Services. This process of activation, response and deactivation may occur in response to local pandemic influenza activity and to declarations by Health Canada.

THE ROLE OF THE EMERGENCY MEASURES ORGANIZATION

In the event the impact of the pandemic extends beyond the health care system, the Minister of Public Safety or the Director of New Brunswick Emergency Measures Organization (NB EMO) may activate the Provincial Emergency Response Plan to coordinate the whole of government response. In the event that the societal impact of the pandemic is such that the Minister of Public Safety decides to declare a "state of emergency" under the Emergency Measures Act, the Minister of Public Safety may then do everything necessary for the protection of property, the environment and the health or safety of persons, including the use of the emergency powers provided for in the Act.

The NB EMO is the provincial lead agency for overall emergency management. NB EMO coordinates emergency preparedness, response and recovery programs with all levels of government in the province, including Federal, with neighboring provinces and states, and with the private sector. NB EMO is responsible for the Provincial Emergency Measures Plan.

When activated, the Provincial Emergency Measures Plan coordinates the whole response of government in New Brunswick. For a pandemic scenario, the Provincial Plan would support the Health Response as appropriate. In addition, the Provincial Plan would coordinate the whole of government response in concert with local governments and the federal government, to manage the impact on sectors other than health.

PLAN COMPONENTS

This section addresses prevention and preparedness activities that occur in the interpandemic period, that is the time between influenza pandemics. This is the critical stage for pandemic preparedness. The section also addresses, in part, the pandemic alert period, which is the time when the risk of a pandemic is increasing. To date, the planning components include surveillance, public health activities (vaccines and anti-virals; public health measures), essential health services, communications and community emergency response. The following table provides an overview of provincial and regional responsibilities during the interpandemic and pandemic alert periods.

Overview of Responsibilities during the Interpandemic and Pandemic Alert Periods

Component	Provincial Responsibilities	Regional Responsibilities
Surveillance	o Provincial surveillance of influenza and influenza like illness and viral strain identification o Participate in national surveillance o Establish enhanced surveillance system o Refer influenza A isolates to National Microbiology Laboratory as per national guidelines o Establish hospital mortality surveillance o Activate enhanced surveillance activities o Establish surveillance of adverse events related to use of vaccine programs and anti-virals	o Support and participate in provincial surveillance of influenza and influenza like illness o Participate in hospital mortality surveillance

Component		Provincial Responsibilities	Regional Responsibilities
Public Health Activities	**Vaccines & Anti-virals**	o Plan to obtain and distribute vaccine o Set guidelines for vaccine use o Promote annual vaccination o Plan to obtain and distribute anti-virals o Set guidelines for anti-viral use o Plan for security of supply of vaccines, anti-virals and associated supplies (needles, syringes, etc.)	o Promote annual vaccination o Develop implementation protocols for anti-viral use o Plan for mass immunization clinics o Plan for distribution and dispensing of anti-viral medication
	PH Measures	o Establish guidelines for public health measures o Develop educational materials for public and professional use	o Develop plan to implement public health measures
Essential Health Services		o Develop provincial guidelines for clinical care, infection control and triage during a pandemic and communicate same to RHAs o Facilitate and support regional pandemic influenza planning efforts o Adapt and/or adopt the recommendations of National Pandemic Influenza Committee o Develop provincial health emergency response plan	o Assess clinical capacity o Prepare to implement established pandemic guidelines o Estimate pandemic needs o Identify additional and alternative care locations and resources o Participate on Regional Pandemic Steering Committees o Prepare comprehensive plans with reasonable contingencies that anticipate pandemic events
Communications		o Inform public, media and health care officials of provincial pandemic response plans o Develop key messages, strategies and guidelines for Communications through all pandemic phases o Support pandemic communications planning	o Develop Health Authority/local communications networks o Define communications roles and responsibilities o Develop regional communication strategies, prepare to communicate provincial messaging in regional context o Support development of provincial health emergency communications network

Component	Provincial Responsibilities	Regional Responsibilities
Community Emergency Response	○ Facilitate and support regional pandemic influenza planning ○ Develop provincial emergency response plan	○ Participate on Regional Pandemic Steering Committees ○ Prepare comprehensive plans that anticipate pandemic events with reasonable contingencies

SURVEILLANCE

Influenza surveillance is required to determine when, where and which influenza viruses are circulating and the intensity and impact of the activity. Both laboratory surveillance and epidemiologic surveillance are necessary. Laboratory surveillance involves the isolation of influenza viruses for analysis of antigenic and genetic properties. The signs and symptoms of influenza can be similar to those caused by other respiratory pathogens therefore laboratory testing must be used to confirm the presence of influenza in the province. The collection of epidemiologic data regarding influenza-like illness (ILI) is essential for determining the extent and severity of influenza activity.

The influenza surveillance system is built upon the existing systems for communicable disease control. The systems support surveillance during the interpandemic and pandemic alert periods.

National Surveillance

Surveillance for influenza in New Brunswick is conducted as part of the national influenza surveillance program called FluWatch. This Program provides information on influenza activity across Canada during the influenza season. The information collected on influenza activity across the country is available through weekly or biweekly FluWatch reports at http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html.

Provincial Surveillance – Interpandemic period

Sentinel surveillance sites (designated physicians and emergency rooms in each Regional Health Authority) collect nasopharyngeal specimens from patients deemed highly likely to have influenza and submit these specimens for laboratory testing. The Laboratory at the Dr. Georges L. Dumont Regional Hospital provides viral antigen detection and culture identification.

In addition to laboratory surveillance there is:

- School reporting: during influenza season, schools are asked to report when 10% or more students are absent most likely due to ILI
- Reports of sporadic influenza-like illness cases by FluWatch sentinel physicians (recruitment of the FluWatch sentinel physicians is the responsibility of the College of Family Physicians of Canada)
- Respiratory infection outbreaks in nursing homes: nursing homes are asked to report any outbreaks of influenza like illness on any day each week
- Severe Respiratory Illness Surveillance (SRI)

As a result of SARS outbreaks in 2003, there was an expansion of the respiratory surveillance activities to include severe respiratory illness (SRI) surveillance in hospitals. This surveillance is aimed at early detection of emerging respiratory infections, including SARS or novel influenza viruses of pandemic potential. Hospitals are alert for persons presenting with a severe respiratory illness who have traveled to either a potential zone of re-emergence of SARS or an area affected by avian influenza (H5N1) within 10 days prior to the onset of symptoms or had known close contact with a symptomatic person with a history of such travel.

Hospitals must report the following to the Regional Medical Officer of Health within 24 hours of admission:

- SRI hospitalizations: all persons admitted to hospitals who meet current national SRI case definitions
- SRI clusters: all clusters of severe respiratory illness in acute care facilities
- SARS-Co-V infections: all persons who have laboratory evidence of SARS-CoV infection
- Confirmed and probable SARS: all persons who meet current national SARS case definitions
- Laboratory confirmed influenza A (H5N1) infection or other novel influenza virus infection

Enhancing Provincial Surveillance

In the pandemic alert period, the number of FluWatch sentinel physicians will be increased to enhance the surveillance system for influenza like illness. Surveillance activities will be "ramped up" by phase in response to national and international events. Once the pandemic is declared, it is assumed that all physicians and laboratories will direct most of their efforts toward clinical patient care.

When a novel virus is detected in North America, enhanced surveillance will be initiated and all health care institutions and physicians will be asked to obtain specimens from as many as possible patients presenting with ILI. In addition, all laboratories will be asked to process specimens from patients with ILI as priority to the largest extent possible.

Overview of Surveillance during the Interpandemic and Pandemic Alert Period

Component	Provincial Responsibilities	Regional Responsibilities
Interpandemic	○ Develop surveillance network to enable early detection of influenza activity ○ Identify list of potential sentinel sites for enhanced ILI surveillance ○ Use surveillance network to determine when influenza arrives in the province, the extent and distribution of the illness and to confirm when each outbreak is over. ○ Disseminate surveillance information to key stakeholders ○ Support influenza surveillance activities at the regional, national and international levels. ○ Establish process for influenza-related hospitalizations and mortality surveillance ○ Review/enhance protocols and mechanism for recording and reporting of Vaccine Associated Adverse Events ○ Develop, maintain and enhance surveillance activities for adverse drug reactions and emergence of anti-viral resistance ○ Ensure laboratories are aware of testing protocols including prioritization or special handling of specimens ○ Establish protocols for surveillance in morgues, daycares, worksites and pharmacies	○ Support and participate in surveillance of influenza activity ○ Ensure personnel (primary and secondary) has been designated for reporting activities ○ Ensure timely reporting of influenza activity ○ Commence additional activities when directed by the Office of the Chief Medical Officer of Health (O/CMOH)
Surveillance Pandemic Alert	○ Assess and update provincial surveillance strategies with national guidelines ○ Refer representative influenza A isolates to National Microbiology Laboratory as per NML guidelines ○ Implement hospital mortality surveillance ○ Implement investigation protocols for clusters ○ Activate enhanced surveillance activities as necessary - e.g. reporting of absenteeism rates in daycares and workplaces, reporting of sales	○ Continue with surveillance activities as directed by the O/CMOH

Component	Provincial Responsibilities	Regional Responsibilities
	activities in pharmacies ○ Establish/update as necessary, and in cooperation with Public Health Agency of Canada, surveillance of adverse events related to use of anti-virals and vaccines	

PUBLIC HEALTH ACTIVITIES: VACCINES AND ANTI-VIRALS

Immunization is the most effective means to reduce the impact of influenza. The National Advisory Committee on Immunization provides annual recommendations on the use of influenza vaccine in persons most at risk for severe complications from influenza or those who could spread influenza to persons at greatest risk.

Vaccines, when available, will become the primary public health intervention during a pandemic. However, because of the time frames required to manufacture vaccine, it is unlikely that vaccine will be available early in the pandemic. Additionally, two doses of vaccine may be necessary to achieve an adequate immune response.

Thus, priority groups for immunization in the event of a pandemic will be determined in the interpandemic phase. The national Pandemic Influenza Committee has developed nationally recommended priority groups, which will be adopted by New Brunswick. Depending on the epidemiology and impact of the pandemic influenza virus strain, the priority groups may change to target the most affected groups.

The storage and allocation of the pandemic vaccine is the responsibility of the Chief Medical Officer of Health. Each Regional Health Authority is responsible for creating an operational vaccination plan that includes provisions for vaccinating priority groups and mass community vaccinating. For example, using strategies to vaccinate the general population may not be feasible in the event of a vaccine shortage and those receiving vaccines will be prioritized. Options could include organizing worksite clinics in hospitals or other sites where priority groups would be working.

In planning community vaccine clinics, the needs of vulnerable populations within the regions should be considered. Such groups may include the homeless, mentally ill, and drug users. The large rural areas in New Brunswick must also be considered in the planning of vaccine clinics. Innovative ideas such as mobile vaccination units may be viable options within provincial and regional plans.

Vaccine Associated Adverse Events (VAAEs) and their appropriate recording must be included in the planning process. The current process for reporting VAAEs will remain until a more pandemic appropriate or expedited process is identified.

While vaccines, when available, will become the primary public health intervention during a pandemic, anti-virals (anti-influenza drugs) will have a role in the pandemic response.

Anti-viral medication is anticipated to be in limited supply. Consequently, the national Pandemic Influenza Committee will recommend priority groups for receipt of the anti-viral medications as well as stockpile recommendations to ensure supply to support the pandemic response. Depending on the epidemiology and impact of the pandemic influenza virus strain, the priority groups may change to target the most affected groups.

The Office of the Chief Medical Officer of Health will control the supply and allocation of publicly funded anti-viral drugs in the province during a pandemic. The utilization of the anti-virals within the province will be as per the nationally agreed upon priority groups and guidelines.

Overview of Vaccines and Anti-Virals during the Interpandemic and Pandemic Alert Periods

Component	Provincial Responsibilities	Regional Responsibilities
Vaccines Interpandemic	○ Promote annual influenza vaccination programs for recommended groups ○ Promote increased update of pneumococcal vaccine ○ Define vaccine priority groups based on national guidelines ○ Set priorities and guidelines for vaccine use during a pandemic ○ Communicate priority groups and provide predictive formulas for calculating numbers in priority groups ○ Develop plans for storing, transporting, distributing and administering vaccines ○ Develop information packages regarding flu vaccine for use by the public and health care providers ○ Develop "train the trainer" package for training non-traditional vaccinators	○ Promote local immunization programs for recommended groups ○ Monitor adverse vaccine effects and report them in a timely fashion ○ Identify priority groups for vaccine and calculate number ○ Coordinate planning with other government agencies to ensure vaccine delivery to target groups, including "hard to reach" groups (e.g. homeless and homebound) ○ Develop plans to employ alternate immunizers (those for whom the task would be outside routine job descriptions). ○ Ensure immunization plans include vaccine storage and distribution plans ○

Component	Provincial Responsibilities	Regional Responsibilities
	○ Work with professional organizations and unions to develop guidelines to employ alternate immunizers ○ Develop documentation processes for recording immunizations	○ Plan mass immunization clinics including: adequate medical supplies, medical directives, site identification, clinic layout, plans for traffic control internally and externally, identify staff who can assess patients for eligibility, and identify vaccinators ○ Develop call back and follow up procedures should a two dose vaccine regime be required
Vaccine Pandemic Alert	○ Confirm triggers for distributing vaccine ○ Ensure secure distribution processes	○ Review and update mass immunization plans with staff and relevant stakeholders ○ Ensure staff are trained and infrastructure in place to support the immunization delivery
Anti-Virals Interpandemic	○ Determine need for and acquire stockpile to support response ○ Develop plans for securely storing, transporting, distributing and administering anti-virals ○ Communicate priority groups and provide predictive formulas for calculating numbers in priority groups ○ Develop educational and promotional resources for the proper use of anti-virals for the public and health care providers ○ Determine documentation requirements	○ Develop plans for anti-viral administration which include storage, staffing requirements, medical directives, etc. ○ Maintain up-to-date priority list for anti-viral target groups
Anti-virals Pandemic alert	○ Confirm triggers for distributing anti-virals	○ Ensure staff are trained and infrastructure in place to track who receives anti-virals for treatment or prophylaxis

PUBLIC HEALTH ACTIVITIES: PUBLIC HEALTH MEASURES

The Medical Officer of Health (MOH) has the legislative authority to "take all measures, which have proven practical in public health administration and which have been accepted by public health authorities, to carry out any preventive measure considered necessary to control and prevent the diffusion of a notifiable disease" (Regulation 88-200 of the Health Act). Public Health measures are non-medical interventions used to reduce the spread of disease. These measures will range from individual measures (e.g. whether members of the public should wear masks) to population-based recommendations (e.g. whether to cancel public gatherings or close schools).

The actions of the Medical Officers of Health will be guided by the authority of the Health Act in response to the epidemiology of the disease. For example, should the need for quarantine, restriction of travel or community mixing be required, processes for drafting these directives, disseminating them and policing them will be implemented. This discussion will take place at the direction of the Chief Medical Officer of Health. Findings from the SARS experience demonstrate that traditional public health interventions (case finding and isolation, quarantine, and stringent infection control) were effective in containing the 2003 outbreak of SARS-CoV. It is difficult to conclude that these measures would be just as effective in a more efficiently transmitted disease like influenza, however, their application will be required to some extent. Any measures identified will be within the national guidelines currently being drafted.

In the pandemic alert period, the focus is anticipated to be on identifying ill individuals early, as well as those who had contact with them, in order to contain the spread of the virus (case management and contact tracing). To the extent possible, there will be aggressive follow up of confirmed and suspect cases. Once the pandemic arrives, it is unlikely that case management and contact tracing will be manageable or effective. At that time Public Health measures affecting the broader society may be implemented.

A comprehensive approach to Public Heath measures includes:

- Individual measures to protect those who have contact with people with influenza such as: the use of personal protective equipment and practices (e.g. respiratory etiquette, hand hygiene, stay home if ill, self care if ill), case management and contact tracing, self isolation, and individual activity restrictions.
- Community measures, such as canceling public gatherings and closing schools

Overview Public Health Measures during the Interpandemic Period

Component	Provincial Responsibilities	Regional Responsibilities
Public Health Measures	○ Establish guidelines for the use of measures to increase social distance ○ Develop educational materials on influenza and personal protective practices ○ Develop guidelines for Public Health staff on how to implement public health measures ○ Establish protocols for case management and contact tracing at different phases of the pandemic outbreak ○ Develop alternative contact tracing/case management mechanisms as conventional methods (i.e. individual case management) may no longer be feasible during a pandemic	○ Develop plans for implementation of Public Health measures

ESSENTIAL HEALTH SERVICES

During the pandemic there will be a marked increase in demand for people (health care workers and others) to care for the sick, as well as for appropriate locations and equipment to facilitate the provision of health care. Communities and health care organizations need plans that will address what will be done when the health care system is overwhelmed and care must be provided by persons, both health care workers and volunteers, doing work which is not normally part of their daily activities and potentially in settings not usually used for health care provision. Laboratories, ambulances, mental health, hospitals and home care services are all key components in the essential health services response.

National clinical care guidelines have been developed to assist with planning for and coping with large numbers of influenza cases, some of whom may have severe disease or life-threatening complications. The surge in demand is expected to occur over a six to eight week period in two or more successive waves. These clinical care guidelines are included as annexes in the Canadian Pandemic Influenza Plan and are broadly classified into the following categories: infection prevention and control, clinical management of influenza, resource management, and non traditional workers including health care workers and volunteers.

Regional Health Authorities (RHAs) are responsible for developing contingency plans for the delivery of health services in the event of a pandemic. This planning should be in conjunction with other stakeholders in the community to ensure a coordinated response. Due to the expected increase in demand for health services, RHAs are responsible to estimate the potential impact of pandemic influenza by:

- Evaluating the ability to cope with increased demand (surge capacity) and the existing resources: e.g. beds with and without oxygen and suctioning capacity, ventilators, ICU beds, antibiotics and anti-virals, staffing levels, mortuary capacity and mental health facilities/capabilities
- Estimating the number of non funded beds and the amount of available space that may need to be utilized; and at what care level those spaces may be utilized
- Evaluating the ability to operate the facility on reduced staffing levels and increased demand for care
- Consulting, and adapting as appropriate, the Canadian Pandemic Influenza Plan for evidenced based guidelines in the clinical care of influenza and infection control recommendations for health care facilities

- Considering homeless, vulnerable populations – Populations that tend not to access formal health services should be included in the health services plan. In conjunction with the community steering group, strategies for delivering care and information to these groups should be undertaken.

Overview of Essential Health Services during the Interpandemic Period

Component	Provincial Responsibilities	Regional Responsibilities
Essential Health Services	○ Develop guidelines for prioritizing health care needs and service delivery (including hospitals, labs, ambulance services and mental health services), accessing resources, and implementing infection control measures during a pandemic ○ Establish guidelines to support alternate care providers in a pandemic, including insurance issues ○ Determine and develop role of Tele-Care in pandemic response ○ Provide information and educational materials about pandemic influenza to health care providers ○ Clarify and/or adapt national infection control guidelines in terms of their relevance to NB hospitals ○ Support stockpiling of essential medical supplies	○ Plan for sustained high volume health care needs ○ Identify strategies to ensure adequate human resources ○ Identify strategies to ensure adequate material resources ○ Plan for triage ○ Identify alternate care sites for clinical service delivery ○ Purchase/stockpile extra medical supplies needed for pandemic preparedness ○ Hospitals should assess the adequacy of: triage, space, beds, ventilators, antibiotics, medical and nursing staff, and morgue capacity

COMMUNICATIONS

Communication is an integral part of all emergency planning responses. Communications serves as a vehicle to ensure that appropriate messages and information reaches the appropriate target groups.

The goals for the Communications component of this plan include:

- Create a rapid transfer of information (from local to regional to provincial to federal levels and vice versa) and updates *(Internal Communication)*;
- Create the ability to assimilate rapid information such as illness, vaccine uptake, adverse events, etc. *(Internal Communication)*;
- Have effective distribution of information, for instance, information packages to the medical community, the media, and the public *(Public Communication)*.

Internal Communications

Effective internal communications provide the backbone for a coordinated response to an influenza pandemic. A wide range of stakeholders will need to share accurate, timely and consistent information about what is known about the pandemic strain and the risks to public health as well as advice on how to manage those risks at each stage of a pandemic.

Internal stakeholders involved in information sharing with the New Brunswick Pandemic Influenza Committee include: relevant Government departments, federal, provincial, territorial and international health agencies, health care professionals, infectious disease experts, Regional Health Authorities, Medical Officers of Health, and the network of New Brunswick Health Emergency Management.

Communication tools to share disease surveillance information have been developed and are utilized by designated users at the federal, provincial and territorial levels. This provides a venue for the rapid dissemination of information across jurisdictions. A similar process is being utilized at the provincial level to facilitate exchange of health related information between the provincial and regional levels.

Public Communications

Communications Branch of DHW has drafted an Emergency Communications Plan as an annex to this plan. If the situation escalates within the province, the Emergency Communications Plan will

link to a broader structure coordinated by Communications New Brunswick. Communications New Brunswick will then oversee the activity of several Departments.

The key message in the Emergency Communications Plan is preventing the spread of influenza, particularly by adopting good hygienic measures like hand washing. These messages will be relevant to all New Brunswickers and specific target audiences, such as seniors, health care providers, essential service workers, large employers, children, workers, government, media, stakeholders, students and institutions, may be identified. The objectives of the communications plan differ according to the phase of pandemic preparedness:

- Interpandemic and pandemic alert phase: To educate and create good practices.
- Pandemic Phase: To minimize the spread of illness, to minimize social disruption, and to manage expectations.
- Post-Pandemic Phase: To return to normal and to sustain good hygienic practices.

Overview of Communications during the Interpandemic Period

Component	Provincial Responsibilities	Regional Responsibilities
Internal Communications	○ Adapt provincial Emergency Communications Plan to guide Communications during an influenza pandemic ○ Develop detailed strategies and guidelines for Communications for all three phases ○ Provide regular timely information updates ○ Build capacity for rapid internal Communications	○ Support and participate in provincial Emergency Communications Plan
Public Communications	○ Inform public, media and health care providers of provincial pandemic and emergency response plans ○ Communications Branch will: identify spokesperson and an alternate to convey information to public; provide template for public information; and ensure key messages are consistent with national messages,	○ Identify regional spokesperson ○ Coordinate public awareness efforts with Communications branch

Component	Provincial Responsibilities	Regional Responsibilities
	○ Provide regular timely information updates ○ Public Communications also encompasses the production and dissemination of educational pieces, planning media, advertisements, and planning for communication challenges and risks and modify public awareness efforts accordingly.	

COMMUNITY EMERGENCY RESPONSE

A pandemic influenza is anticipated to cause significant stress and potential disruption in normal community services. Because of the diversity of community and regional needs throughout the province, regional steering committees must identify their own community needs and develop plans to meet those needs. The national and provincial pandemic plans serve as a resource for planning for the unique pandemic impact.

Municipal Government Planning Considerations

Essential services provided in every community include water, power, transportation, communications, food and other essentials. One of the assumptions that the provincial plan makes is that essential services may be interrupted due to the high illness rate expected to impact all sectors. It is imperative that municipalities and organizations responsible for providing essential services plan for operations during the pandemic period. Examining the appropriateness of existing disaster plans is essential in beginning the planning process. Planning for redundancy in operations is crucial to maintain them during disasters and health emergencies. Municipalities are advised to consider the following with respect to pandemic influenza planning and response:

- Initiation and maintenance of communication with local pandemic influenza steering committees
- Continuity of local government
- Maintenance of essential services such as those described above and fire/police service
- Communications messages about disruption or delays in services should they occur
- Provision of support to the Regional Health Authority and the local Public Health region upon request. Such requests may include, but are not limited to, transportation to and from/traffic control during immunization clinics, assistance in mobilizing the regional plan
- Assistance in any community infection control measures such as closure of public buildings
- Plan for continuity of commerce such as food purchases and gasoline

Volunteer Mobilization

The use of volunteers in disaster relief has been invaluable in the past. In the event of a pandemic when human resources are expected to be particularly challenged, it is considered inevitable that planners consider the use of volunteer services in their emergency response. A coordinated approach to the identification, recruitment and deployment of volunteers will help to ensure access to the most appropriate responder at the appropriate time. It is recommended that each regional steering committee have volunteer representatives to provide guidance and assistance in the development of a regional volunteer plan.

Family and Community Services

The Department of Family and Community Services has two important functions in relation to emergencies such as a potential pandemic influenza: continuing to provide departmental services to the citizens of New Brunswick and providing emergency social services. Family and Community Services' mandate during an emergency includes providing services to vulnerable populations, basic social assistance, housing services, and protection services, to name a few. Family and Community Services has established a coordinating committee involving all regional offices in order to plan the response to pandemic influenza issues, to coordinate actions in regions and to maintain service delivery.

OPERATIONALIZATION AND RECOVERY

Specific technical appendices are used to support the operationalization (response) of the pandemic plan. These appendices continue to be developed and modified as new information becomes available. During the pandemic, ongoing evaluation of the response will occur to determine if any changes need to be made so pandemic influenza plans can be adapted and refined as required. The recovery phase will involve deactivating the response activities, reviewing their impacts and using the lessons learned to guide future planning.

Plan de lutte du Nouveau-Brunswick contre la pandémie d'influenza

Pour le secteur de la santé

New Nouveau Brunswick
CANADA

Décembre 2005

Plan de lutte du Nouveau-Brunswick contre la pandémie d'influenza

Pour le secteur de la santé

ISBN : 1-55396-635-X

Ministère de la Santé et du Mieux-être

http://www.gnb.ca/0053/pandemic/pdf/Pandemic_Plan-e.pdf

http://www.gnb.ca/0053/pandemic/pdf/Pandemic_Plan-f.pdf

PRÉFACE

Les virus d'influenza (grippe) provoquent périodiquement, à l'échelle mondiale, des épidémies ou des pandémies, associées à des taux de morbidité et de mortalité élevés. De plus en plus, il ne s'agit pas, pour les responsables de la santé publique, de savoir « si » la prochaine pandémie va avoir lieu mais « quand » elle va se manifester. La planification avancée pour une urgence en santé à grande échelle et généralisée dans la province du Nouveau-Brunswick est nécessaire pour optimiser la prestation des soins de santé et des autres services essentiels pendant une pandémie. Par ailleurs, tous les secteurs de la société doivent tenir compte des répercussions des forts taux d'absentéisme et des interruptions d'approvisionnement tandis que les entreprises et les municipalités réfléchissent à la manière de poursuivre leurs affaires critiques pour la mission.

Le ministère de la Santé et du Mieux-être travaille depuis plusieurs années sur l'élaboration d'un plan de lutte contre la pandémie d'influenza. Ce plan de lutte contre la pandémie d'influenza est et continuera d'être un document permanent, modifié selon l'arrivée de nouveaux renseignements et/ou l'ébauche ou la rédaction de nouvelles annexes. Ce plan a été préparé par le groupe provincial de planification en cas d'une pandémie d'influenza, qui est représenté par plusieurs secteurs ministériels y compris la santé publique, les services en établissement, la santé mentale, les services d'ambulance, les services de gestion des communications et des urgences, ainsi que des représentants du ministère des Services familiaux et communautaires et de l'Organisation des mesures d'urgence.

Conscient du fait que la pandémie touchera tous les secteurs des soins de santé, et allant dans le sens de la façon ministérielle « tous risques » d'aborder la planification d'urgence, le directeur des services de gestion d'urgence en santé (SGUS), en collaboration avec le bureau du médecin-hygiéniste en chef, continuera d'élaborer des composantes contribuant à l'opérationalisation du plan, en particulier des phases d'intervention et de récupération. Cela sera réalisé sous la direction du comité directeur provincial de préparation à la pandémie (CDPPP) dont le président est le directeur des SGUS.

TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE

APPROCHE DE PLANIFICATION EN CAS DE PANDÉMIE D'INFLUENZA AU NOUVEAU-BRUNSWICK

- But et objectifs
- Hypothèses de planification
- Aperçu
- Effets prévus d'une pandémie d'influenza
- Phases de planification pandémique
- Activation du plan d'intervention en cas de pandémie d'influenza
- Rôle de l'Organisation des mesures d'urgence

COMPOSANTES DU PLAN

- Surveillance
- Activités de santé publique :
  - Programmes de vaccination et médicaments antiviraux
  - Mesures de santé publique
- Services de santé essentiels
- Communications
- Intervention communautaire d'urgence

INTERVENTION ET RÉTABLISSEMENT

CONTEXTE

L'influenza humaine est une infection respiratoire virale qui se transmet facilement d'une personne à une autre. La plupart des personnes se remettent de l'influenza au bout d'une dizaine de jours, tandis que d'autres, en particulier les personnes âgées ou les personnes souffrant de certains problèmes de santé sous-jacents, peuvent subir de graves conséquences médicales telles que la pneumonie ou la bronchite. Il est important de comprendre que l'influenza peut être une maladie grave. Environ 4 000 à 8 000 Canadiens peuvent mourir de l'influenza et de ses complications chaque année, en fonction de la gravité de la saison. La vaccination, le lavage des mains et le fait de rester à la maison constituent des mesures visant à réduire le risque de transmission de l'influenza d'une personne à une autre.

Les virus d'influenza sont très adaptables et leur patrimoine génétique varie légèrement d'une année à l'autre. C'est l'une des raisons pour lesquelles la vaccination contre l'influenza s'avère chaque année nécessaire pour assurer la protection contre les souches en circulation.

D'après des preuves historiques, la souche de type A se transforme radicalement trois à quatre fois par an, ce qui crée une nouvelle souche. Cela peut entraîner une pandémie d'influenza qui correspond à une flambée mondiale d'influenza caractérisée par la propagation rapide d'un nouveau type de virus contre lequel la plupart des gens, si ce n'est tout le monde, n'est absolument pas immunisé. Au cours du 20^{e} siècle, il y a eu trois pandémies d'influenza : la grippe espagnole de 1918, la grippe asiatique de 1957 et la grippe de Hong Kong de 1968. La pandémie de grippe espagnole a été de loin la flambée la plus dévastatrice du siècle dernier; elle a fait plus de 20 millions de victimes et elle a touché plus de 200 millions de personnes. La flambée de grippe asiatique de 1957 a fait 1 à 2 millions de victimes et la flambée de grippe de Hong Kong de 1968 a fait 1 à 4 millions de victimes partout dans le monde.

Les virus d'influenza aviaire touchent toutes les espèces d'oiseaux, mais elle peut, dans une moindre mesure, toucher les mammifères, voire les humains. Depuis janvier 2004, des flambées généralisées de H5N1 chez les oiseaux des pays asiatiques sont associées à des cas et à des décès humains en Asie. La communauté scientifique s'inquiète du fait que l'influenza aviaire actuelle H5N1 est la souche qui risque fortement de se transformer en épidémie. Cependant, jusqu'ici, il n'y a pas eu de réelle transmission d'homme à homme. On s'inquiète du fait que plus le nombre de personnes touchées par un virus d'influenza aviaire augmente, plus le virus risque

de muter pour créer une nouvelle souche d'influenza contre laquelle les humains ne seront absolument pas immunisés. Si le virus est capable de se transmettre réellement d'homme à homme, il pourrait se répandre rapidement et provoquer une maladie grave, la mort et des troubles sociaux.

Depuis plusieurs années, le Canada met en place une planification en cas de pandémie d'influenza. Le Comité canadien sur la pandémie d'influenza fournit des connaissances et des conseils professionnels en matière d'influenza et de risque pandémique et il a élaboré le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza qui établit la façon dont le Canada se préparera et réagira à une pandémie d'influenza. Le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza est disponible sur le site Web de l'Agence de santé publique du Canada à www.phac-aspc.gc.ca. Grâce au soutien et à la direction du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza, les provinces et les territoires, y compris le Nouveau-Brunswick, continuer de travailler à leurs processus de planification pandémique.

APPROCHE DE PLANIFICATION EN CAS DE PANDÉMIE D'INFLUENZA AU NOUVEAU-BRUNSWICK

But

Réduire les cas de maladie grave et le nombre total de décès et réduire les troubles sociaux que connaît la population du Nouveau-Brunswick à la suite d'une pandémie d'influenza.

Objectifs

- Clarifier les rôles et les responsabilités au cours de la mise en œuvre du Plan de lutte contre la pandémie d'influenza.
- Mettre en place une infrastructure efficace pour la surveillance de l'influenza pendant la période interpandémique (période entre les pandémies d'influenza), pouvant servir pendant une pandémie.
- Définir, suivant les nécessités, d'autres besoins de surveillance (p. ex., effet secondaire consécutif à l'immunisation d'un vaccin élaboré pour offrir une protection contre la pandémie d'influenza).
- Élaborer des lignes directrices relatives à l'immunisation et à l'utilisation des médicaments antiviraux à mettre en œuvre pendant une pandémie.
- Élaborer et/ou approuver des lignes directrices à l'intention des intervenants médicaux lors d'une intervention en cas de pandémie (p. ex., soins cliniques, contrôle des infections, services de santé essentiels).
- Élaborer des plans visant à obtenir, à assurer et à distribuer les quantités adéquates de vaccins et de médicaments antiviraux, ainsi que d'autres fournitures médicales nécessaires pour soutenir l'intervention en cas de pandémie.
- Créer un cadre de communication pendant la période interpandémique qui fournira des renseignements actuels, précis et cohérents aux fournisseurs de soins de santé, aux médias et au grand public pendant une pandémie.
- Établir et soutenir des comités directeurs régionaux sur la pandémie d'influenza pendant la période interpandémique et soutenir l'élaboration de plans locaux et régionaux d'intervention et de préparation en situation d'urgence pour optimiser la prestation des soins de santé et des autres services essentiels pendant une pandémie.

- Définir et créer des relations avec les intervenants concernés nécessaires au soutien de l'intervention en cas de pandémie (p. ex., l'association des salons funéraires, l'association pharmaceutique, les municipalités).

HYPOTHÈSES DE PLANIFICATION

Le Plan de lutte du Nouveau-Brunswick contre la pandémie d'influenza est fondé sur les hypothèses de planification suivantes :

Évolution d'une pandémie d'influenza

- Une pandémie d'influenza est inévitable.
- D'après les deux dernières épidémies d'influenza, on estime que le prochain virus pandémique arrivera au Canada dans les trois prochains mois après s'être manifesté dans d'autres parties du monde. Cette période pourrait être nettement inférieure en raison du volume et de la vitesse accrus de la circulation aérienne.
- Une pandémie d'influenza peut se répandre en deux ou plusieurs vagues, soit au cours de la même année, soit au cours de saisons successives de la grippe.
- Si une deuxième vague avait lieu, ce serait probablement dans les trois à neuf mois suivant la première vague de flambée, et cette vague entraînerait davantage de maladies graves et de morts que la première.
- Chaque vague de maladie durera environ six à huit semaines.

Portée et gravité de la maladie

- Étant donné que la population n'aura été que peu ou pas exposée auparavant, la plupart des gens seront vulnérables.
- Des taux de morbidité et de mortalité plus élevés que ceux relevés au cours d'une influenza annuelle ordinaire sont susceptibles d'être relevés dans tous les groupes de la population.
- Le premier pic de mortalité se manifestera un mois après le premier pic de morbidité.

Accès aux vaccins et aux médicaments antiviraux

- Le vaccin sera le premier moyen de prévention de la pandémie d'influenza. L'approvisionnement risque de ne pas arriver à temps pour la première vague de maladie; par conséquent, les plans visant la première vague doivent considérer le manque de vaccin antigrippal. Le vaccin pourrait être disponible à temps pour atténuer l'effet de la deuxième vague.
- Une fois disponible, la pénurie de vaccin sera confrontée à la forte demande.

- Les médicaments antiviraux constituent une option de traitement pendant une pandémie, mais ils doivent être administrés dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes. L'efficacité des médicaments antiviraux contre une souche est inconnue, mais elle est censée réduire la durée de la maladie et de diminuer le nombre d'hospitalisations.
- Les antiviraux prophylactiques peuvent s'avérer efficaces pour prévenir l'influenza et réduire l'effet des flambées au sein des établissements.
- Au départ, il n'y aura pas assez de vaccins pour l'ensemble de la population; des groupes prioritaires ont été établis afin de déterminer qui recevra l'approvisionnement initial de vaccins.
- Il n'y aura pas assez d'antiviraux pour l'ensemble de la population; des groupes prioritaires ont été établis afin de déterminer qui recevra l'approvisionnement limité.
- Les groupes prioritaires peuvent varier en fonction de l'épidémiologie de la souche d'influenza pandémique.

Impact sur les soins de santé et les autres services essentiels

- Une importante proportion de la main-d'œuvre ne sera pas en mesure de travailler pendant une certaine période en raison de la maladie touchant les membres de leur famille et eux-mêmes.
- Les possibilités d'épreuves de laboratoire seront remises en question.
- La capacité des hôpitaux est déjà limitée et pourrait l'être encore davantage.
- Les protocoles de soins pourraient changer et les normes de pratique pour des conditions d'exploitation « normales » pourraient nécessiter une adaptation afin de satisfaire aux besoins d'urgence.
- Les services essentiels assurés dans les communautés pourraient être perturbés.

Gestion d'une pandémie

- La maladie ne sera pas réduite à des régions ou à des collectivités individuelles, mais elle sera répandue dans l'ensemble de la province, ce qui restreindra la capacité d'une communauté à aider l'autre.
- Une bonne compréhension des rôles et des responsabilités des divers intervenants (médicaux et sociaux) s'avère indispensable.
- Des lignes de communication efficaces et rationalisées seront nécessaires à l'échelle locale, provinciale et fédérale.

APERÇU

Le Plan de lutte du Nouveau-Brunswick contre la pandémie d'influenza offre une approche globale à l'échelle de la province à la préparation sanitaire et à la planification pandémique en fournissant des renseignements visant à guider les groupes provinciaux et locaux de planification pandémique. L'approche progressive de planification et d'intervention invite les intervenants à déployer les mesures appropriées au bon moment. Le plan provincial est un document qui évolue à mesure que des nouveaux renseignements sont mis en lumière. Les cinq composantes suivantes sont modelées sur le plan national et elles sont considérées comme étant les domaines majeurs à prendre en compte dans la planification d'une pandémie d'influenza.

1) Surveillance

Le but du programme provincial de surveillance et de supervision est d'élaborer, d'améliorer et d'entretenir un système consacré à la collecte continue, aux analyses, à l'interprétation et à la divulgation opportune des données de santé essentielles à la mesure des changements en matière de santé de la population. Des programmes de surveillance efficaces sont essentiels pour étudier l'évolution de la maladie et ils sont cruciaux dans l'élaboration des vaccins. Étant donné que le virus d'influenza A change constamment, la surveillance est essentielle pour fournir des renseignements actuels et suffisants sur l'activité grippale afin de prendre les décisions adéquates en matière de santé publique. Au Nouveau-Brunswick, la surveillance de l'influenza est constante tout au long de l'année. Un renforcement des systèmes de surveillance existants augmentera la probabilité d'un avertissement approprié et d'une meilleure supervision de l'activité du nouveau virus dans la province. Le plan renforcé augmentera la surveillance des infections respiratoires graves déjà en vigueur dans les hôpitaux. Voici les objectifs du plan renforcé :

- définir les modifications apportées aux activités et à la méthodologie de surveillance en cas de pandémie, conformément aux lignes directrices nationales;
- communiquer à tous les intervenants un besoin de surveillance vigilante de l'influenza et les renseignements disponibles liés au dépistage d'un nouveau virus en dehors de l'Amérique du Nord.

2) Activités de santé publique

A) Gestions des vaccins et des antiviraux

Depuis leur découverte il y a plus d'un demi-siècle, les vaccins antigrippaux constituent la mise au point la plus importante quant à la réduction des taux de morbidité et de mortalité de l'influenza. La promotion d'une vaccination annuelle contre l'influenza est devenue une activité de routine en matière de santé publique dans l'ensemble du Canada. Bien adapté au virus en circulation, le vaccin antigrippal a une efficacité de 70 à 90 % dans la prévention de l'influenza chez les adultes en bonne santé. Il offre une protection contre les types de virus contenus dans le vaccin. La protection dure en général 4 à 6 mois. La vaccination continue à être considérée comme la principale tactique de prophylaxie.

Étant donné que la production de vaccin dépend de la détermination des souches en circulation, on s'attend à des retards d'approvisionnement en cas de nouveau virus émergent comme dans une épidémie. Les plans d'urgence doivent tenir compte de ce retard et du besoin potentiel de classer par ordre de priorité les destinataires des premiers approvisionnements de vaccin.

Tandis que les vaccins, quand ils seront disponibles, feront l'objet de la principale intervention de santé publique pendant la pandémie, les médicaments antiviraux joueront un rôle dans l'intervention en cas de pandémie. L'approvisionnement d'antiviraux, efficaces pour la prévention et le traitement de l'influenza A, devrait être limité pendant une pandémie. Par conséquent, on a constitué une réserve nationale et on a défini des lignes directrices concernant leur utilisation ainsi que des groupes prioritaires qui sont actuellement à l'étude. En fonction de l'épidémiologie de la souche d'influenza pandémique, les groupes prioritaires peuvent varier afin de cibler les groupes les plus touchés.

B) Mesures de santé publique

Depuis toujours, les autorités de santé publique utilisent la notion de « distance sociale » pour aider au contrôle d'une maladie transmissible. La distance sociale est une mesure qui limite le mélange des personnes au sein d'une collectivité, réduisant ainsi le risque d'exposition à une maladie telle que l'influenza. Les décisions telles que l'interdiction des rassemblements publics ou la fermeture des écoles seraient au nombre des mesures de distance sociale. Les décisions relatives à l'utilisation des mesures de santé publique appropriées seront prises pendant les

phases d'alerte pandémique, lorsque l'on connaît mieux le comportement effectif ou susceptible du virus.

3) Services de santé essentiels

Dans le cadre de ce plan, les services de Santé publique ont des responsabilités à la fois sur le plan régional et sur le plan ministériel et il s'en remet : a) aux régies régionales de la santé (prestation de services); b) aux Services hospitaliers (services en établissement, services de laboratoire, Programme extra-mural, Télé-Soins); c) aux services de Santé mentale; d) aux Services d'ambulance. Le ministère de la Santé et du Mieux-être, en collaboration avec les régies régionales de la santé, élabore actuellement des stratégies visant à assurer les services pendant une pandémie d'influenza. Tout changement apporté à la prestation habituelle de services sera communiqué au public.

4) Communications

Les objectifs de la composante des communications du plan sont les suivants :

- assurer le transfert rapide de l'information (des échelons local à régional à provincial à fédéral et vice versa) et des mises à jour;
- mettre en place une capacité d'assimiler de l'information rapidement concernant la maladie, la prise de vaccin, les événements indésirables, etc.;
- distribuer efficacement l'information à la communauté médicale, aux médias et au public.

5) Intervention communautaire d'urgence

Une pandémie d'influenza constituera sans aucun doute une urgence sanitaire au Nouveau-Brunswick. Les urgences sont généralement perçues comme des désastres, tels que les écrasements, les ouragans, les inondations ou les autres phénomènes qui peuvent durer plusieurs heures ou plusieurs jours. Ils peuvent faire de nombreuses victimes, créant une demande ponctuelle de services de santé. Toutefois, une urgence de santé telle qu'une pandémie d'influenza peut se prolonger par deux ou plusieurs vagues successives, entraînant des demandes multiples dans divers secteurs. Chaque vague devrait durer environ six à huit semaines. Les répercussions sur l'infrastructure des ressources humaines peuvent éventuellement s'échelonner.

Le plan provincial suppose, entre autres, que les services essentiels pourraient être interrompus en raison du taux de morbidité élevé qui devrait avoir une influence sur toutes les organisations. Le plan tend à faire en sorte que les municipalités et les organisations responsables de la prestation des services communautaires essentiels envisagent des opérations pendant la période pandémique.

Les composantes de l'intervention communautaire d'urgence du plan sont censées guider le secteur non médical quant à la planification de la pandémie d'influenza. La planification des urgences est cruciale pour une entreprise ou une municipalité. La pandémie d'influenza est l'une des urgences auxquelles nous devons tous être préparés. La planification est actuellement initiée dans le secteur non médical pour s'assurer que tous les secteurs de notre société sont préparés.

Le plan est basé sur une approche coordinatrice et collaborative dans le cadre d'une collaboration entre les gouvernements et les intervenants visant à assurer la continuation de leurs affaires critiques à la mission et de leur soutien de l'intervention en cas de pandémie. Une pandémie d'influenza aura des répercussions sur l'ensemble de la société et, en fonction des répercussions, elle pourrait faire intervenir l'Organisation des mesures d'urgence à l'échelle plus large de la province. Si cela se produisait, le ministre de la Sécurité publique ou le directeur de l'Organisation des mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick pourrait activer le plan de mesures d'urgence provincial pour coordonner l'intervention gouvernementale dans son ensemble.

La Santé publique a réuni les partenaires et les intervenants concernés en vue de faciliter l'élaboration de plans d'intervention coordonnés face à la pandémie d'influenza. Dans le cas de la prévention et de l'intervention locales, des comités directeurs régionaux sur la pandémie d'influenza ont été mis en place afin de soutenir l'élaboration de plans locaux sur la pandémie d'influenza. Les comités directeurs régionaux sur la pandémie d'influenza nécessitent aussi une approche pluridisciplinaire et ils devraient inclure des groupes et des organisations communautaires ainsi que les ministères gouvernementaux concernés (p. ex., les municipalités, les districts de services locaux, les foyers de soins, Services familiaux et communautaires, les représentants de l'Organisation des mesures d'urgence et d'autres intervenants qui pourraient servir la collectivité à n'importe quel titre dans une situation d'urgence). À l'échelle régionale et locale, les bureaux régionaux de la Santé publique, les régies régionales de la santé, les municipalités et les autres organisations sont, en collaboration avec les intervenants concernés,

responsables de l'élaboration de leurs propres plans pandémiques. Si l'on suit les lignes directrices provinciales définies, on assurera la cohérence entre les plans d'intervention.

EFFETS PRÉVUS D'UNE PANDÉMIE D'INFLUENZA

Il est difficile de prédire quand et dans quelle mesure une pandémie d'influenza touchera la population. Pendant une pandémie, on estime que les répercussions seront plus importantes et que la morbidité et la mortalité propres à l'âge pourraient être très différentes de celles des flambées annuelles d'influenza qui touchent en général plus fortement la population très jeune, les personnes âgées et les personnes souffrant de certains problèmes de santé sous-jacents. Il est toutefois impossible de prédire avec certitude les répercussions réelles avant de connaître l'épidémiologie de la pandémie.

Une estimation des répercussions sur la santé d'une pandémie s'est fondée sur un modèle créé par Meltzer et ses collègues des Centers for Disease Control, à Atlanta. Le modèle a exploité des données issues des précédentes épidémies et pandémies, et *les répercussions prévues visent uniquement à faciliter la planification* et elles ne sont pas censées constituer une prédiction précise du comportement effectif du virus d'influenza pandémique. Le modèle peut être utilisé pour la population d'une collectivité, d'une région ou d'une province et il présente des taux d'attaque de 15 %, 25 % et 35 %. Le taux d'attaque décrit les répercussions pendant la durée totale de la pandémie, c'est-à-dire la proportion de la population qui sera infectée au cours des multiples vagues d'influenza qui se manifestent généralement pendant une pandémie. Par exemple, un taux d'attaque de 35 % signifie que, tout au long de l'évolution d'une pandémie, environ 35 % des gens contracteraient une influenza assez grave pour ne pas être en mesure de se présenter au travail ou à d'autres activités pendant au moins une demi-journée.

Les formules de simplification suivantes proviennent du modèle de répercussion sur la santé et tiennent compte, sans toutefois faire de distinction, des facteurs de risque et des plages d'âge. Étant donné que les prédictions de répercussions de l'influenza sont dérivées d'un modèle mathématique et non pas d'un modèle épidémiologique, elles ne fournissent que les estimations des répercussions totales. Grâce à l'avancement des recherches dans ce domaine, on peut s'attendre à ce que les modèles de prévision des répercussions deviennent des outils de plus grande précision.

Formule :

Y = Population X taux d'attaque

Y x 0,41 % = Nombre de décès

Y x 1,09 % = Nombre de gens hospitalisés

Y x 45,57 % = Nombre de malades ayant recours aux soins médicaux

Y x 52,97 % = Nombre de malades n'ayant pas recours aux soins médicaux

Population : La population d'une région, d'une province ou d'une collectivité

Taux d'attaque : Proportion de la population qui sera atteinte de la maladie (incapacité à se présenter au travail ou à d'autres activités pendant au moins une demi-journée), ce qui aura des répercussions sur les ressources en santé.

En fonction de cela, les calculs des répercussions de la pandémie d'influenza sur le Nouveau-Brunswick avec une population estimée en 2003 à 756 256 (Statistique Canada, 2003) seraient les suivants :

Estimations des répercussions d'une pandémie d'influenza sur le Nouveau-Brunswick en fonction du taux d'attaque

Estimation du nombre de cas en fonction des résultats			
Résultat	**Taux d'attaque**		
	15 %	**25 %**	**35 %**
Malade, autotraitement (Population X taux d'attaque) X 52,97 %	60 088	100 147	140 206
Soins ambulatoires (Population X taux d'attaque) X 45,57 %	51 694	86 156	120 619
Hospitalisation (Population X taux d'attaque) X 1,09 %	1 237	2 061	2 885
Décès (Population X taux d'attaque) X 0,41 %	465	775	1 085

Bien que les estimations soient des chiffres approximatifs, elles sont impressionnantes. Le nombre estimé de personnes atteintes n'ayant pas besoin de soins médicaux est important. Vraisemblablement, un grand nombre d'entre elles ont un emploi auquel elles ne seront pas à même de se présenter en raison de la maladie. Dans le cadre de ce processus de modélisation, la probabilité de perte de productivité et l'interruption des services essentiels pourrait être importante, apportant la preuve renforcée qu'un plan d'urgence bien élaboré est crucial. *Encore une fois, il faut souligner que ce modèle est uniquement destiné à faciliter la planification et qu'il n'est pas censé être un modèle de prévision.*

PHASES DE PLANIFICATION PANDÉMIQUE

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a mis au point des phases de planification pandémique détaillées, résumées dans le tableau ci-dessous. Ce plan est fondé sur les phases de planification qu'il reflète comme déclencheurs des interventions provinciales et régionales. Les phases de planification pandémique au Canada s'aligneront sur ces phases de l'OMS.

Période	Phase de l'OMS	Description
Période interpandémique	Phase 1	Aucun sous-type du nouveau virus d'influenza n'a été détecté chez les humains. Un sous-type du virus d'influenza qui a entraîné l'infection humaine est peut-être présent chez les animaux. En cas de présence chez les animaux, le risque d'infection humaine est jugé faible.
	Phase 2	Aucun sous-type du nouveau virus d'influenza n'a été détecté chez les humains. Cependant, un sous-type du virus d'influenza animal en circulation comporte un risque important de maladie humaine.
Période d'alerte pandémique	Phase 3	Infection(s) humaine(s) avec un nouveau sous-type, mais pas de propagation d'homme à homme ou tout au plus de rares exemples de propagation à un proche contact.
	Phase 4	Petite(s) grappe(s) avec une transmission limitée d'homme à homme, mais la propagation est fortement localisée, ce qui suppose que le virus ne s'adapte pas bien aux humains.
	Phase 5	Grande(s) grappe(s), mais la propagation d'homme à homme reste localisée, ce qui suppose que le virus commence à mieux s'adapter aux humains, mais qu'il n'est pas encore complètement transmissible (risque pandémique important).
Période pandémique	Phase 6	Transmission accrue et soutenue dans l'ensemble de la population.
Période post-pandémique		Retour à la période interpandémique.

ACTIVATION DU PLAN D'INTERVENTION EN CAS DE PANDÉMIE D'INFLUENZA

Le médecin hygiéniste en chef (MHC) et le personnel compétent, en collaboration avec le Comité national sur la pandémie d'influenza, surveillera les nouveaux virus d'influenza en circulation dans le monde et au Canada, et il y apportera une réponse. Le médecin hygiéniste en chef examinera la progression de la maladie provoquée par un nouveau sous-type d'influenza et il informera le ministre et la sous-ministre de la Santé et du Mieux-être, ainsi que le directeur des services de gestion des interventions d'urgence en matière de santé, quant au besoin de convoquer le Comité directeur provincial de préparation à la pandémie (CDPPP). Le CDPPP offrira aux régions un soutien, une coordination de l'information et une direction pour la mobilisation des interventions appropriées et opportunes en fonction des phases pandémiques courantes.

Sur le plan ministériel, l'intervention en cas d'urgence pandémique sera coordonnée par le centre des opérations d'urgence (COU) du MSME. Les principales fonctions du COU du MSME sont d'agir à titre d'organisme chargé de la prise de décision et de l'orientation de la politique sur les questions de santé, du soutien opérationnel, de la communication interne et externe, de la planification et de l'analyse des données d'entrée ainsi que de l'administration et des questions financières. Chaque régie régionale de la santé, de concert et en collaboration avec ses partenaires communautaires, dirigera un COU visant à coordonner l'intervention et à faciliter des communications efficaces.

Le temps viendra où les efforts d'intervention et de rétablissement ne nécessiteront plus le COU et il sera alors désactivé. La tâche de désactiver le COU revient au directeur des services de gestion des interventions d'urgence en matière de santé. Ce processus d'activation, d'intervention et de désactivation pourrait tenir lieu de réponse à l'activité de pandémie d'influenza locale et aux déclarations de Santé Canada.

RÔLE DE L'ORGANISATION DES MESURES D' URGENCE

Au cas où les répercussions de la pandémie s'étendraient au-delà du système de santé, le ministre de la Sécurité publique ou le directeur de l'Organisation des mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick (OMU du N.-B.) pourrait activer le plan de mesures d'urgence provincial pour coordonner l'intervention gouvernementale dans son ensemble. Au cas où les répercussions sociales de la pandémie seraient telles que le ministre de la Sécurité publique décidait de déclarer un « état d'urgence » en vertu de la *Loi sur les mesures d'urgence*, le ministre de la Sécurité publique pourrait alors prendre toutes les mesures nécessaires à la protection des biens, de l'environnement et de la santé ou de la sécurité des personnes, y compris l'utilisation des pouvoirs extraordinaires en cas d'urgence prévus dans la *Loi*.

L'OMU du N.-B. est l'organisme provincial principal pour la gestion d'urgence globale. L'OMU du N.-B. coordonne les programmes de préparation, d'intervention et de rétablissement en cas d'urgence, en collaboration avec tous les paliers de gouvernement de la province, y compris le fédéral, les provinces et les états voisins, ainsi que le secteur privé. L'OMU du N.-B. est responsable du plan de mesures d'urgence provincial.

Lorsqu'il est activé, le plan de mesures d'urgence provincial coordonne l'intervention globale du gouvernement du Nouveau-Brunswick. En cas de scénario pandémique, le plan provincial soutiendrait s'il y a lieu l'intervention des services de santé. En outre, le plan provincial coordonnerait l'intervention gouvernementale dans son ensemble, de concert avec les gouvernements locaux et le gouvernement fédéral, en vue de gérer les répercussions sur les secteurs autres que le secteur de la santé.

COMPOSANTES DU PLAN

Cette section aborde les activités de prévention et de préparation qui se déroulent pendant la période interpandémique, c'est-à-dire la période située entre les pandémies d'influenza. Il s'agit du stade critique pour la préparation pandémique. Cette section aborde aussi, en partie, la période d'alerte pandémique, qui est la période pendant laquelle le risque de pandémie augmente. À ce jour, les composantes de la planification sont la surveillance, les activités de santé publique (vaccins et antiviraux; mesures de santé publique), les services de santé essentiels, les communications et l'intervention communautaire d'urgence. Le tableau suivant offre un aperçu des responsabilités provinciales et régionales pendant la période interpandémique et la période d'alerte pandémique.

Aperçu des responsabilités pendant la période interpandémique et la période d'alerte pandémique

Composante	Responsabilités provinciales	Responsabilités régionales
Surveillance	○ Surveillance provinciale de l'influenza et des affections pseudo-grippales et définition de la souche. ○ Participer à la surveillance nationale. ○ Mettre en place un système de surveillance renforcée. ○ Déclarer les isolats d'influenza A au laboratoire national de microbiologie conformément aux lignes directrices nationales. ○ Mettre en place une surveillance du taux de mortalité à l'hôpital. ○ Activer les activités de surveillance renforcée. ○ Mettre au point une surveillance des événements indésirables liés à l'utilisation des programmes de vaccination et des antiviraux.	○ Soutenir la surveillance provinciale de l'influenza et des affections pseudo-grippales et participer à cette surveillance. ○ Participer à la surveillance du taux de mortalité à l'hôpital.

Composante		Responsabilités provinciales	Responsabilités régionales
Activités de santé publique	**Vaccins et antiviraux**	○ Organiser l'obtention et la distribution de vaccin. ○ Établir des lignes directrices pour l'utilisation du vaccin. ○ Promouvoir la vaccination annuelle. ○ Organiser l'obtention et la distribution d'antiviraux. ○ Établir des lignes directrices pour l'utilisation des antiviraux. ○ Assurer la sécurité de l'approvisionnement de vaccin, d'antiviraux et de fournitures associées (aiguilles, seringues, etc.).	○ Promouvoir la vaccination annuelle. ○ Élaborer des protocoles de mise en œuvre pour l'utilisation des antiviraux. ○ Prévoir des cliniques d'immunisation massive. ○ Organiser la distribution et la délivrance des médicaments antiviraux.
	Mesures de santé publique	○ Établir des lignes directrices pour les mesures de santé publique. ○ Élaborer du matériel didactique à des fins d'utilisation publique et professionnelle.	○ Mettre en œuvre un plan visant à appliquer les mesures de santé publique.
Services de santé essentiels		○ Élaborer des lignes directrices provinciales pour les soins cliniques, le contrôle des infections et le triage pendant une pandémie et communiquer ces lignes directrices aux RRS. ○ Faciliter et soutenir les efforts de planification en matière de lutte contre la pandémie d'influenza. ○ Adapter et/ou adopter les recommandations du Comité national sur la pandémie d'influenza. ○ Mettre en œuvre un plan provincial d'intervention d'urgence en santé.	○ Évaluer la capacité clinique. ○ Préparer l'application des lignes directrices établies en cas de pandémie. ○ Estimer les besoins pandémiques. ○ Définir d'autres établissements de soins et ressources. ○ Participer aux comités directeurs régionaux sur la pandémie d'influenza. ○ Élaborer des plans exhaustifs de mesures d'urgence raisonnables en prévision des pandémies.
Communications		○ Informer le public, les médias et les responsables de soins de santé des plans provinciaux d'intervention en cas de pandémie.	○ Mettre au point des réseaux de communications au niveau de la régie de la santé et au niveau local. ○ Définir les rôles et les responsabilités

Composante	Responsabilités provinciales	Responsabilités régionales
	○ Élaborer des messages, des stratégies et des lignes directrices clés pour les communications dans toutes les phases pandémiques. ○ Soutenir la planification des communications relatives à la pandémie.	des communications. ○ Élaborer des stratégies régionales de communication, préparer la communication de messages provinciaux dans le contexte régional. ○ Soutenir le développement d'un réseau provincial de communications d'urgence en santé.
Intervention communautaire d'urgence	○ Faciliter et soutenir la planification en matière de lutte contre la pandémie d'influenza. ○ Mettre en œuvre un plan de mesures d'urgence provincial.	○ Participer aux comités directeurs régionaux sur la pandémie d'influenza. ○ Élaborer des plans exhaustifs de mesures d'urgence raisonnables en prévision des incidents pandémiques.

SURVEILLANCE

La surveillance de l'influenza est indispensable pour déterminer quels sont les virus d'influenza qui circulent, quand et où ils circulent, ainsi que l'intensité et les répercussions de l'activité. La surveillance en laboratoire et la surveillance épidémiologique sont toutes deux nécessaires. La surveillance en laboratoire suppose l'isolation des virus d'influenza à des fins d'analyse des propriétés géniques et antigéniques. Les signes et les symptômes de l'influenza peuvent être comparables à ceux causés par d'autres pathogènes respiratoires; par conséquent, des tests en laboratoire doivent être réalisés afin de confirmer la présence de l'influenza dans la province. La collecte de données épidémiologiques concernant les affections pseudo-grippales est essentielle pour déterminer la portée et la gravité de l'activité grippale.

Le système de surveillance de l'influenza s'appuie sur les systèmes existants destinés au contrôle des maladies transmissibles. Les systèmes soutiennent la surveillance pendant la période interpandémique et la période d'alerte pandémique.

Surveillance nationale

La surveillance de l'influenza au Nouveau-Brunswick est réalisée dans le cadre du programme national de surveillance de l'influenza appelé Surveillance de l'influenza. Ce programme fournit des renseignements sur l'activité grippale dans l'ensemble du Canada pendant la saison de la grippe. Les renseignements recueillis sur l'activité grippale au pays sont disponibles dans les rapports hebdomadaires ou bimensuels de Surveillance de l'influenza à http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index_f.html.

Surveillance provinciale – période interpandémique

Les sites sentinelles de surveillance (des médecins et des salles d'urgence désignés dans chaque régie régionale de la santé) recueillent des spécimens nasopharyngiens chez les patients qui, selon eux, sont fortement susceptibles d'avoir l'influenza, et ils soumettent ces spécimens à des fins de tests en laboratoire. Le laboratoire à l'hôpital régional Dr Georges-L. Dumont fournit des services de dépistage d'antigènes viraux et d'identification de la culture.

À la surveillance en laboratoire s'ajoute :

- les rapports des écoles : pendant la saison grippale, on demande aux écoles de déclarer l'absence de 10 % d'élèves ou plus en raison d'affections pseudo-grippales;

- les rapports de cas sporadiques d'affections pseudo-grippales par les médecins sentinelles de Surveillance de l'influenza (il revient au Collège des médecins de famille du Canada de recruter les médecins sentinelles de Surveillance de l'influenza);
- les flambées d'infection respiratoire dans les foyers de soins : on demande aux foyers de soins de déclarer toute flambée d'affection pseudo-grippale chaque semaine, quel que soit le jour;
- la surveillance des infections respiratoires graves.

À la suite des flambées du SRAS en 2003, il y a eu une expansion des activités de surveillance respiratoire pour inclure la surveillance des infections respiratoires graves dans les hôpitaux. Cette surveillance vise à dépister précocement les nouvelles infections respiratoires, y compris le SRAS ou les nouveaux virus d'influenza pouvant entraîner une pandémie. Les hôpitaux sont vigilants devant les personnes souffrant d'une infection respiratoire grave et ayant voyagé soit dans une région potentielle de réapparition du SRAS ou une région touchée par l'influenza aviaire (H5N1) dans les dix jours précédant l'apparition des symptômes ou ayant eu des rapports étroits avec une personne qui présente des symptômes et un historique de voyage similaire.

Les hôpitaux doivent déclarer les éléments suivants au médecin-hygiéniste régional dans les 24 heures suivant l'admission :

- hospitalisations des infections respiratoires graves : toutes les personnes admises dans des hôpitaux répondant aux définitions nationales en vigueur des cas d'infection respiratoire grave;
- grappes d'infection respiratoire grave : toutes les grappes d'infection respiratoire grave dans les établissements de soins actifs;
- infections du SRAS-CoV : toutes les personnes qui présentent les signes biochimiques du SRAS-CoV;
- SRAS confirmé et probable : toutes les personnes répondant aux définitions nationales en vigueur des cas de SRAS;
- infection d'influenza A (H5N1) confirmée en laboratoire ou autre infection d'un nouveau virus d'influenza.

Renforcer la surveillance provinciale

Au cours de la période d'alerte pandémique, le nombre de médecins sentinelles de Surveillance de l'influenza sera augmenté afin de renforcer le système de surveillance pour les affections

pseudo-grippales. Les activités de surveillance seront « accrues » par phases pour intervenir en cas d'événements nationaux et internationaux. Une fois que la pandémie sera déclarée, on suppose que tous les médecins et tous les laboratoires consacreront la majorité de leurs efforts à la prestation de soins cliniques aux patients.

Dès que le nouveau virus sera dépisté en Amérique du Nord, on déclenchera la surveillance renforcée et on demandera à tous les établissements de soins de santé et à tous les médecins d'obtenir des spécimens du plus grand nombre possible de patients qui présentent les symptômes d'une affection pseudo-grippale. En outre, on demandera à tous les laboratoires de traiter dans la plus grande mesure du possible de façon prioritaire les spécimens des patients souffrant d'une affection pseudo-grippale.

Aperçu de la surveillance pendant la période interpandémique et la période d'alerte pandémique

Composante	Responsabilités provinciales	Responsabilités régionales
Période interpandémique	○ Mettre au point un réseau de surveillance permettant le dépistage précoce de l'activité grippale. ○ Dresser une liste de sites sentinelles potentiels pour une surveillance renforcée des infections respiratoires graves. ○ Utiliser un réseau de surveillance pour définir quand l'influenza arrive dans la province, ainsi que la portée et la distribution de la maladie et pour confirmer la fin de chaque flambée. ○ Divulguer les renseignements de surveillance aux intervenants clés. ○ Soutenir les activités de surveillance de l'influenza aux niveaux régional, national et international. ○ Mettre en œuvre un processus pour la surveillance des hospitalisations et de la mortalité liées à l'influenza. ○ Réviser/renforcer les protocoles et les	○ Soutenir la surveillance de l'activité grippale et participer à cette surveillance. ○ S'assurer que du personnel (primaire et secondaire) a été désigné pour les activités de rapport. ○ Assurer un rapport opportun de l'activité grippale. ○ Lancer d'autres activités à la demande du bureau du médecin hygiéniste en chef.

Composante	Responsabilités provinciales	Responsabilités régionales
	mécanismes pour la consignation et le rapport des effets secondaires associés aux vaccins antigrippaux. o Mettre au point, entretenir et renforcer les activités de surveillance pour les effets indésirables des médicaments et l'apparition de la résistance aux antiviraux. o S'assurer que les laboratoires sont au courant des protocoles d'analyse, y compris le classement par ordre de priorité ou la manutention spéciale des spécimens. o Élaborer des protocoles pour la surveillance dans les morgues, les garderies, les lieux de travail et les pharmacies.	
Surveillance en période d'alerte pandémique	o Évaluer et mettre à jour les stratégies de surveillance provinciales conformément aux lignes directrices nationales. o Diriger tous les isolats d'influenza A au laboratoire national de microbiologie selon les directives de ce dernier. o Mettre en place une surveillance du taux de mortalité à l'hôpital. o Élaborer des protocoles d'enquête pour les grappes. o Activer les activités de surveillance renforcée selon les besoins – p. ex., déclaration des taux d'absentéisme dans les garderies et dans les milieux de travail, déclaration des activités de vente dans les pharmacies. o Établir et mettre à jour selon les besoins et en collaboration avec l'Agence de santé publique du Canada une surveillance des événements indésirables associés aux vaccins et aux antiviraux.	o Poursuivre les activités de surveillance à la demande du bureau du médecin hygiéniste en chef.

ACTIVITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE : VACCINS ET ANTIVIRAUX

L'immunisation est le moyen le plus efficace de réduire les répercussions de l'influenza. Le Comité consultatif national de l'immunisation fournit des recommandations annuelles sur l'utilisation du vaccin antigrippal aux personnes les plus sujettes à des complications sérieuses de l'influenza ou à celles qui pourraient propager l'influenza à des personnes très vulnérables.

Les vaccins, quand ils seront disponibles, feront l'objet de l'intervention de santé publique principale pendant une pandémie. Cependant, en raison des délais requis pour fabriquer le vaccin, il est peu probable que celui-ci soit disponible à un moment précoce de la pandémie. Par ailleurs, deux doses pourraient s'avérer nécessaires pour obtenir une réponse immunitaire adéquate.

Ainsi, des groupes prioritaires seront définis en phase interpandémique pour l'immunisation en cas de pandémie. Le Comité national sur la pandémie d'influenza a mis en place à l'échelle nationale les groupes prioritaires recommandés qui seront adoptés par le Nouveau-Brunswick. En fonction de l'épidémiologie de la souche d'influenza pandémique, les groupes prioritaires peuvent varier afin de cibler les groupes les plus touchés.

Il revient au médecin hygiéniste en chef de conserver et de distribuer le vaccin pandémique. Chaque régie régionale de la santé est chargée de créer un plan de vaccination fonctionnel qui comprend des dispositions pour la vaccination des groupes prioritaires et la vaccination communautaire de masse. Par exemple, il pourrait s'avérer impossible d'adopter des stratégies pour vacciner l'ensemble de la population en cas de pénurie de vaccin; les personnes qui reçoivent les vaccins seront donc classées par ordre de priorité. On pourrait par exemple organiser des cliniques en milieu de travail dans les hôpitaux ou d'autres sites où des groupes prioritaires pourraient travailler.

Lors de la planification des cliniques de vaccination communautaires, les besoins des populations vulnérables des régions devraient être pris en compte. Parmi ces groupes, on pourrait citer les sans-abri, les malades mentaux et les usagers de drogue. Les grandes régions rurales du Nouveau-Brunswick doivent également être prises en compte dans la planification des cliniques de vaccination. D'autres suggestions innovatrices telles que des unités mobiles de vaccination peuvent s'avérer être des solutions viables dans le cadre des plans régionaux et provinciaux.

Les effets vaccinaux associés aux vaccins et leur consignation appropriée doivent faire partie du processus de planification. Le processus actuel destiné à signaler les effets vaccinaux associés aux vaccins demeureront jusqu'à ce qu'un processus plus approprié à la pandémie ou accéléré soit établi.

Tandis que les vaccins, quand ils seront disponibles, feront l'objet de la principale intervention de santé publique pendant la pandémie, les médicaments antiviraux (médicaments antigrippaux) joueront un rôle dans l'intervention en cas de pandémie.

L'approvisionnement des médicaments antiviraux devrait être limité. Par conséquent, le Comité national sur la pandémie d'influenza recommandera la mise en place de groupes prioritaires qui recevront les médicaments antiviraux et il formulera également des recommandations relatives aux réserves pour assurer un approvisionnement visant à soutenir l'intervention en cas de pandémie. En fonction de l'épidémiologie de la souche d'influenza pandémique, les groupes prioritaires peuvent varier afin de cibler les groupes les plus touchés.

Le bureau du médecin hygiéniste en chef contrôlera l'approvisionnement et la distribution des médicaments antiviraux financés par l'État dans la province pendant une pandémie. L'utilisation d'antiviraux dans la province se fera en fonction des groupes prioritaires et des lignes directrices convenus à l'échelle nationale.

Aperçu des vaccins et des antiviraux pendant la période interpandémique et la période d'alerte pandémique

Composante	Responsabilités provinciales	Responsabilités régionales
Vaccination en période interpandémique	o Promouvoir des programmes de vaccination antigrippale annuelle pour les groupes recommandés. o Promouvoir une meilleure mise à jour du vaccin antipneumococcique. o Définir des groupes prioritaires pour la vaccination en fonction des lignes directrices nationales. o Définir des priorités et des lignes directrices pour l'utilisation du vaccin pendant une pandémie.	o Promouvoir des programmes locaux d'immunisation pour les groupes recommandés. o Surveiller les effets indésirables du vaccin et les déclarer en temps opportun. o Définir des groupes prioritaires pour la vaccination et calculer le nombre. o Coordonner la planification avec les autres organismes gouvernementaux pour assurer une délivrance du

Composante	Responsabilités provinciales	Responsabilités régionales
	○ Communiquer des groupes prioritaires et fournir des formules de prévision pour calculer le nombre dans les groupes prioritaires. ○ Élaborer des plans pour la conservation, le transport, la distribution et l'administration des vaccins. ○ Mettre au point des trousses de renseignements concernant l'utilisation du vaccin antigrippal par le public et les fournisseurs de soins de santé. ○ Élaborer une trousse de formation des formateurs pour former des personnes qui n'administrent habituellement pas de vaccins. ○ Collaborer avec des organismes et des syndicats professionnels pour mettre au point des lignes directrices relatives à l'embauche d'autres personnes pour procéder aux immunisations. ○ Élaborer des processus de documentation pour la consignation des immunisations.	vaccin aux groupes cibles, y compris aux groupes « difficiles à joindre » (p. ex., sans-abri et personnes confinées à la maison). ○ Élaborer des plans pour l'emploi d'autres personnes pour procéder aux immunisations (pour qui la tâche dépasserait les descriptions du poste habituel). ○ S'assurer que les plans d'immunisation incluent les plans de conservation et de distribution du vaccin. ○ Prévoir des cliniques d'immunisation massive comprenant les fournitures médicales adéquates, les directives médicales, l'identification du site, la disposition de la clinique, les plans de contrôle de la circulation interne et externe, l'identification du personnel qui peut évaluer l'admissibilité des patients et l'identification des personnes en mesure d'administrer des vaccins. ○ Élaborer des procédures de rappel et de suivi si un régime de deux doses est exigé.
Vaccination en période d'alerte pandémique	○ Confirmer les déclencheurs pour la distribution du vaccin. ○ Assurer des processus de distribution sûrs.	○ Réviser et mettre à jour les plans d'immunisation de masse avec le personnel et les intervenants concernés. ○ S'assurer que le personnel est formé et qu'une infrastructure est en place pour soutenir la prestation des services d'immunisation.
Antiviraux	○ Définir le besoin de réserves et les	○ Élaborer des plans pour

Composante	Responsabilités provinciales	Responsabilités régionales
Période interpandémique	acquérir pour soutenir l'intervention. o Élaborer des plans pour la conservation, le transport, la distribution et l'administration des antiviraux de manière sûre. o Communiquer des groupes prioritaires et fournir des formules de prévision pour calculer le nombre dans les groupes prioritaires. o Élaborer des ressources didactiques et promotionnelles à l'intention du public et des fournisseurs de soins de santé pour la bonne utilisation des antiviraux. o Déterminer les exigences en matière de documentation.	l'administration des antiviraux qui incluent la conservation, les exigences en matière de personnel, les directives médicales, etc. o Assurer la mise à jour d'une liste de priorités pour les groupes cibles de réception des antiviraux.
Antiviraux en période d'alerte pandémique	o Confirmer les déclencheurs pour la distribution des antiviraux.	o S'assurer que le personnel est formé et qu'une infrastructure est en place pour le suivi des personnes qui reçoivent des antiviraux à des fins de traitement ou de prophylaxie.

ACTIVITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE : MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

Le médecin-hygiéniste détient l'autorité législative de « prendre tous les moyens qui se sont révélés utiles à l'administration de la santé publique et qui ont été acceptés par les autorités de la santé publique pour mettre en œuvre les mesures préventives nécessaires pour lutter contre toute maladie à déclaration obligatoire et empêcher qu'elle ne se propage » (Règlement 88-200 de la *Loi sur la santé*). Les mesures de santé publique sont des interventions non médicales servant à réduire la propagation de la maladie. Ces mesures peuvent être des mesures individuelles (p. ex., savoir si les membres du public doivent porter un masque) ou des recommandations basées sur la population (p. ex., savoir si les rassemblements publics doivent être annulés ou si les écoles doivent être fermées).

Les mesures prises par les médecins-hygiénistes seront guidées par l'autorité qui est prévue dans la *Loi sur la santé* en réponse à l'épidémiologie de la maladie. Par exemple, si la quarantaine, la restriction des voyages ou des contacts au sein de la collectivité sont des mesures qui s'imposent, on mettra en œuvre des processus pour l'élaboration de ces directives, leur diffusion et leur application. Cette discussion aura lieu sur ordre du médecin hygiéniste en chef. Les conclusions de l'expérience du SRAS prouvent que les interventions traditionnelles de la santé publique (dépistage de cas et isolement, quarantaine et mesures rigoureuses de lutte contre les infections) ont été efficaces pour limiter la flambée du SRAS-CoV de 2003. Il est difficile de conclure que ces mesures seraient toutes aussi efficaces pour une maladie qui se transmet plus facilement comme l'influenza. Toutefois, il faudrait les appliquer jusqu'à un certain point. Les mesures définies feront partie des lignes directrices nationales en cours d'ébauche.

En période d'alerte pandémique, on pense mettre l'accent sur l'identification précoce des personnes malades ainsi que des personnes qui ont eu des relations avec ces personnes, afin de contenir la propagation du virus (gestion de cas et recherche de contacts). Dans la mesure du possible, il y aura un suivi acharné des cas confirmés et suspects. Une fois que la pandémie arrive, il est peu probable que la gestion de cas et la recherche de contacts soit gérable ou efficace. Des mesures de santé publique concernant la société dans un sens plus large pourraient alors être appliquées.

Une approche globale des mesures de santé publique comprend les éléments suivants :

- des mesures individuelles visant à protéger les personnes qui ont des relations avec des personnes atteintes d'influenza telles que : l'utilisation d'un équipement personnel protecteur et de pratiques personnelles protectrices (p. ex., étiquette respiratoire, hygiène des mains, rester à la maison en cas de maladie, autotraitement en cas de maladie), la gestion des cas et la recherche de contacts, l'auto-isolement et les restrictions des activités individuelles;
- des mesures communautaires, telles que l'annulation de rassemblements publics et la fermeture des écoles.

Aperçu des mesures de santé publique en période interpandémique

Composante	Responsabilités provinciales	Responsabilités régionales
Mesures de santé publique	○ Établir des lignes directrices pour l'utilisation des mesures afin d'augmenter la distance sociale. ○ Mettre au point matériel didactique sur l'influenza et des pratiques protectrices personnelles. ○ Élaborer des lignes directrices à l'intention du personnel de la Santé publique sur la façon d'appliquer les mesures de santé publique. ○ Mettre en œuvre des protocoles pour la gestion de cas et la recherche de contacts à différentes phases de la flambée pandémique. ○ Mettre au point d'autres mécanismes de recherches de contacts et de gestion des cas étant donné que les méthodes traditionnelles (c.-à-d. gestion de cas individuels) pourraient ne plus être possibles lors d'une pandémie.	○ Mettre en œuvre des plans visant à appliquer les mesures de santé publique.

SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS

Pendant la pandémie, il y aura une hausse marquée de la demande de personnes qui assurent la prestation des soins aux malades (travailleurs de la santé et autres), ainsi que d'emplacements et d'équipement adéquats pour faciliter la prestation de ces soins de santé. Les collectivités et les organismes de soins de santé ont besoin de plans visant à aborder les mesures à prendre quand le système de santé est surchargé et que les soins doivent être assurés par des personnes, qu'il s'agisse de travailleurs de la santé ou de bénévoles, réalisant un travail qui ne fait pas normalement partie de leurs activités quotidiennes et éventuellement dans des endroits qui, en général, ne sont pas utilisés pour la prestation de soins de santé. Les laboratoires, les ambulances, les services de santé mentale, les hôpitaux et les services de soins à domicile constituent tous des composantes clés dans l'intervention des services de santé essentiels.

Des lignes directrices nationales sur les soins cliniques ont été élaborées pour aider à prévoir et à traiter un nombre élevé de cas d'influenza dont certains pourraient présenter de sérieuses complications susceptibles de mettre la vie en danger. L'augmentation subite de la demande pourrait se manifester pendant une période de six à huit semaines en deux ou plusieurs vagues successives. Ces lignes directrices sur les soins cliniques constituent les annexes du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza et elles sont sommairement classées selon les catégories suivantes : prévention et contrôle des infections, gestion clinique de l'influenza, gestion des ressources et travailleurs non traditionnels y compris les travailleurs de la santé et les bénévoles.

Les régies régionales de la santé sont responsables de la mise en œuvre de plans d'urgence pour la prestation des services de santé en cas de pandémie. Cette planification devrait se faire en association avec d'autres intervenants de la collectivité pour assurer une intervention coordonnée. Étant donné que la hausse attendue de la demande de services de santé, les régies régionales de la santé sont tenues d'estimer les répercussions éventuelles de la pandémie d'influenza :

- en évaluant la capacité de répondre à une demande accrue (capacité pour faire face à une croissance de la demande), y compris les ressources actuelles, telles que les lits avec ou sans oxygène et capacité d'aspiration, les ventilateurs, les lits de soins intensifs, les antibiotiques et antiviraux, les niveaux de dotation en personnel, la capacité mortuaire ainsi que les services et la capacité en matière de santé mentale;

- en estimant le nombre de lits non subventionnés et l'espace disponible qui pourrait devoir être utilisé, et déterminer pour quel niveau de soins ces espaces pourraient être utilisés;
- en évaluant la capacité de faire tourner l'établissement avec un personnel réduit et une demande de soins accrue;
- en consultant et en adaptant au besoin le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza pour les lignes directrices fondées sur des preuves relativement aux soins cliniques de l'influenza et aux recommandations de prévention des infections pour les établissements de soins de santé;
- en tenant compte des sans-abri, des populations vulnérables; les populations qui ont tendance à ne pas avoir accès aux services de santé officiels devraient être incluses dans le plan des services de santé. En collaboration avec le groupe directeur communautaire, il faudrait élaborer des stratégies pour la prestation des soins et la diffusion de l'information à ces groupes.

Aperçu des services de santé essentiels en période interpandémique

Composante	Responsabilités provinciales	Responsabilités régionales
Services de santé essentiels	○ Élaborer des lignes directrices pour établir l'ordre de priorité des besoins de santé et de la prestation des services (y compris les hôpitaux, les laboratoires, les services d'ambulance et les services de santé mentale), accéder aux ressources et appliquer des mesures de prévention des infections pendant une pandémie. ○ Mettre en place des lignes directrices pour soutenir les autres fournisseurs de soins en cas de pandémie, y compris les questions d'assurance. ○ Définir et mettre au point le rôle de Télé-Soins dans l'intervention en cas de pandémie. ○ Fournir aux fournisseurs de soins de santé des renseignements et du matériel didactique sur la pandémie	○ Prévoir des besoins soutenus de soins de santé en quantité importante. ○ Définir des stratégies pour garantir des ressources humaines adéquates. ○ Définir des stratégies pour garantir des ressources matérielles adéquates. ○ Prévoir le triage. ○ Définir d'autres établissements de soins pour la prestation de services cliniques. ○ Acheter ou mettre en réserve des fournitures médicales supplémentaires nécessaires à la préparation en cas de pandémie. ○ Les hôpitaux doivent évaluer le caractère adéquat du triage, de l'espace, des lits, des ventilateurs,

Composante	Responsabilités provinciales	Responsabilités régionales
	d'influenza. ○ Préciser et/ou adapter les lignes directrices nationales sur la prévention des infections pour ce qui est de leur pertinence aux hôpitaux du Nouveau-Brunswick. ○ Soutenir la mise en réserve de fournitures médicales essentielles.	des antibiotiques, du personnel médical et infirmier, ainsi que de la capacité des morgues.

COMMUNICATIONS

La communication fait partie intégrante de toutes les interventions de planification d'urgence. La communication sert de véhicule pour s'assurer que les messages appropriés et l'information parviennent aux groupes cibles appropriés.

Les objectifs de la composante des communications du plan sont les suivants :

- assurer le transfert rapide de l'information (des échelons local à régional à provincial à fédéral et vice versa) et des mises à jour (*communication interne*);
- mettre en place une capacité d'assimiler de l'information rapidement concernant la maladie, la prise de vaccin, les événements indésirables, etc. (*communication interne*);
- distribuer efficacement l'information, comme par exemple les trousses de renseignements, à la communauté médicale, aux médias et au public (*communication publique*).

Communications internes

Des communications internes efficaces sont le pilier d'une intervention coordonnée en cas de pandémie d'influenza. Un large éventail d'intervenants devra partager des renseignements précis, actuels et cohérents sur ce qu'ils savent de la souche pandémique et des risques pour la santé publique, ainsi des conseils sur la façon de gérer ces risques à chaque stade d'une pandémie.

Parmi les intervenants internes concernés par le partage des renseignements avec le Comité du Nouveau-Brunswick sur la pandémie d'influenza on peut citer les ministères gouvernementaux concernés, les organismes fédéraux, provinciaux, territoriaux et internationaux de la santé, les professionnels de la santé, les experts des domaines des maladies infectieuses, les régies régionales de la santé, les médecins-hygiénistes et le Service de gestion des interventions en matière de santé du Nouveau-Brunswick.

Des outils de communication pour partager les renseignements de surveillance des maladies ont été mis au point et sont utilisés par des utilisateurs désignés aux niveaux fédéral, provincial et territorial. Ceci offre un moyen de diffuser rapidement des renseignements entre les provinces et les territoires. Un processus semblable est utilisé au niveau provincial pour faciliter l'échange des renseignements relatifs à la santé entre la province et ses régions.

Communications publiques

La Direction des communications du MSME a ébauché un plan de communications d'urgence qui figure en annexe du présent plan. Le plan de communications d'urgence sera lié à une plus large

structure coordonnée par Communications Nouveau-Brunswick si la situation s'aggrave dans la province. Communications Nouveau-Brunswick coordonnera ensuite l'activité de plusieurs ministères.

Le message clé du plan de communications est de prévenir la propagation de l'influenza, tout particulièrement en adoptant de bonnes mesures d'hygiène telles que le lavage des mains. Ces messages s'adresseront à l'ensemble de la population du Nouveau-Brunswick, et on pourrait définir des groupes cibles précis tels que les personnes âgées, les fournisseurs de soins de santé, les travailleurs des services essentiels, les gros employeurs, les enfants, les travailleurs, le gouvernement, les médias, les intervenants, les élèves et les établissements. Les objectifs du plan de communications varient en fonction de la phase de préparation pandémique :

- phase interpandémique et phase d'alerte pandémique : informer et créer de bonnes pratiques;
- phase pandémique : prévenir la propagation de la maladie, réduire les troubles sociaux et gérer les attentes;
- phase post pandémique : assurer un retour à la normale et maintenir de bonnes pratiques d'hygiène.

Aperçu des communications en période interpandémique

Composante	Responsabilités provinciales	Responsabilités régionales
Communications internes	○ Adapter le plan de communications pour guider les communications pendant une pandémie d'influenza. ○ Élaborer des stratégies et des lignes directrices détaillées pour les communications dans les trois phases. ○ Fournir des renseignements opportuns de façon régulière. ○ Renforcer les capacités de communications internes rapides	○ Soutenir le plan de communications d'urgence et participer à ce plan.
Communications publiques	○ Informer le public, les médias et les fournisseurs de soins de santé des plans provinciaux d'intervention en cas de pandémie et des plans	○ Désigner un porte-parole régional. ○ Coordonner les efforts de sensibilisation du public avec la Direction des communications.

Composante	Responsabilités provinciales	Responsabilités régionales
	d'intervention d'urgence. o La Direction des communications désignera un porte-parole et un remplaçant pour véhiculer l'information au public, elle fournira un modèle d'information publique et elle s'assurera que les messages clés correspondent aux messages nationaux. o Fournir des renseignements opportuns de façon régulière. o Les communications publiques englobent aussi la production et la diffusion du matériel didactique, un plan des médias, des annonces publiques, la prévision des défis et des risques de communication ainsi que la modification des efforts de sensibilisation du public en conséquence.	

INTERVENTION COMMUNAUTAIRE D'URGENCE

Une pandémie d'influenza serait susceptible d'entraîner un stress important et d'éventuelles perturbations au sein des services communautaires normaux. Vu la diversité des besoins communautaires et régionaux dans la province, les comités directeurs régionaux doivent définir leurs propres besoins et dresser des plans pour satisfaire ces besoins. Les plans nationaux et régionaux sur la pandémie servent de ressource pour la planification relativement aux répercussions uniques de la pandémie.

Considérations relatives à la planification des administrations municipales

Les services essentiels dispensés dans chaque collectivité comprennent l'eau, l'électricité, le transport, les communications, la nourriture et d'autres éléments essentiels. Le plan provincial suppose, entre autres, que les services essentiels pourraient être interrompus en raison du taux de morbidité élevé qui devrait influer sur tous les secteurs. Il est impératif que les municipalités et les organisations chargées de la prestation des services essentiels planifient le maintien des opérations pendant la période pandémique. L'analyse de l'efficacité des plans actuels de mesures d'urgence en cas de catastrophe est essentielle au début du processus de planification. La planification en cas de dédoublement des opérations est un élément essentiel au maintien de ces opérations pendant les catastrophes et les situations d'urgence en santé. Il est conseillé aux municipalités de tenir compte des éléments suivants quant à la planification et à l'intervention en cas de pandémie d'influenza :

- mise sur pied et maintien de la communication avec les comités directeurs locaux de lutte contre la pandémie d'influenza;
- maintien de l'administration locale;
- maintien des services essentiels comme ceux décrits ci-dessus et des services de police et d'incendie;
- messages au sujet des perturbations ou des retards dans les services, le cas échéant;
- services de soutien à la régie régionale de la santé et au bureau régional de la Santé publique sur demande. Ces demandes peuvent inclure de façon non exclusive le transport aller-retour et la direction de la circulation pendant les cliniques d'immunisation et une aide pour le déploiement du plan régional;
- aide relative à toute mesure communautaire de prévention des infections, telle que la fermeture d'édifices publics;
- planification du maintien des activités commerciales comme l'achat de nourriture et d'essence.

Mobilisation des bénévoles

Le recours aux bénévoles pour porter secours aux sinistrés a été d'une valeur inestimable par le passé. En cas de pandémie, qui pourrait diminuer les ressources humaines, les planificateurs envisageraient inévitablement d'avoir recours aux bénévoles pour l'intervention d'urgence. Une approche coordonnée de l'affectation, du recrutement et du déploiement de bénévoles contribuera à assurer l'accès à l'intervenant le plus pertinent au moment opportun. Chaque comité directeur régional devrait avoir des représentants bénévoles pour fournir des conseils et un soutien dans l'élaboration d'un plan de bénévolat régional.

Services familiaux et communautaires

Le ministère des Services familiaux et communautaires s'acquitte de deux fonctions importantes en ce qui a trait aux situations d'urgence telle qu'une pandémie de grippe : continuer de fournir des services ministériels à la population néo-brunswickoise et offrir des services sociaux d'urgence. Le mandat de Services familiaux et communautaires au cours d'une catastrophe est, entre autres, d'offrir des services aux populations vulnérables, une aide sociale de base, des services d'hébergement et des services de protection. Services familiaux et communautaires a mis sur pied un comité de coordination comprenant des représentants de tous les bureaux régionaux. Ce comité est chargé de planifier les interventions du ministère en ce qui a trait aux enjeux relatifs à une pandémie de grippe, de coordonner les actions dans les régions et de maintenir la prestation des services

INTERVENTION ET RÉTABLISSEMENT

Les annexes techniques précises servent à soutenir l'opérationalisation (intervention) du plan pandémique. Ces annexes sont encore en cours d'élaboration et elles subissent des modifications à mesure que de nouveaux renseignements deviennent disponibles. Pendant la pandémie, il y aura une évaluation continue de l'intervention pour définir le besoin éventuel de modifications afin que les plans de lutte contre la pandémie d'influenza puissent être adaptés et peaufinés au besoin. La phase de rétablissement comprendra la désactivation des activités d'intervention, elle passera en revue leurs répercussions et elle utilisera les leçons retenues pour guider la planification future.